

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1294 de 2017

Carpeta Nº 2147 de 2017	Comisión Investigadora sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 hasta la fecha y la denominada estafa al Fonasa

DIRECTORIO ASSE

(año 2015 a la fecha)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 19 de octubre de 2017

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Daniel Radío.

Miembros: Señores Representantes Cecilia Bottino, Richard Charamelo, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta, Gerardo Núñez, Enzo Malán y Daniel Peña Fernández.

Concurre: Señor Representante Eduardo José Rubio.

Invitados: Doctora Susana Muñíz (Presidente), doctor Mauricio Ardus (Vicepresidente), contador Jorge Rodríguez Rienzi (Vocal), licenciado Pablo Cabrera (Representante Trabajadores), señora Natalia Pereyra (Representante Usuarios), Asesor: doctor Martín Esposto, Procurador: Daniel González (Adjunto en Relaciones Institucionales).

Secretaria: Señora Myriam Lima

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Daniel Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Advertí con sorpresa y alarma que en la página web del Parlamento están publicadas ciertas documentaciones reservadas que hacen referencia a historias clínicas de los pacientes. Me avisaron que esto ocurría y lo chequeé personalmente. Me preocupa y quiero saber qué responsabilidades tenemos como legisladores, como Comisión, por haber expuesto en la página web del Poder Legislativo documentación reservada que incluye nombres propios. Hay tres descripciones operatorias. Reitero: me gustaría saber de quién sería la responsabilidad si algún paciente que afectado por la publicación de su historia clínica que se ha publicado hiciera una demanda.

Tenemos que ser muy cuidadosos con la información que colgamos en la página web, para no tener inconvenientes. En este sentido, ya existe una investigación administrativa por parte de ASSE, porque una de las denuncias presentadas por el señor diputado Eduardo Rubio, que hace referencia a cirugías realizadas por la directora de un hospital, está documentada con descripciones operatorios que fueron sustraídas ilegalmente. Insisto: hay una investigación administrativa por el robo de esa información, y es inconcebible que eso esté colgado en la página web del Parlamento.

Por lo expuesto, solicito que sean retiradas las historias clínicas o, simplemente, que se borren los nombres, porque lo que interesa no es identificar a la persona, sino el documento. Pido que se tenga más cuidado con lo que se publica. Nosotros estamos dispuestos a que se publique todo, pero lo que no podemos permitir como Comisión es que se publiquen documentos que son privativos del paciente, como la historia clínica.

(Diálogos)

——Los mil seiscientos folios de la denuncia presentada por el señor diputado Eduardo Rubio están publicados. No pretendo que no se publique, pero si se va a publicar, se fijen página por página para ver si hay descripciones operatorias o identificación de pacientes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a quitar esa información de la página.

Le agradecería al señor diputado Gallo que nos hiciera llegar una lista de los datos precisos que habría que retirar.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Creo que está bien la apreciación del señor diputado Luis Gallo Cantera, pero es algo que va a suceder siempre. Vamos a manejar tener información delicada de manera sistemática; por lo tanto, está bien que se revise la documentación antes de que sea publicada. Me imagino que el Parlamento tendrá quien lo asesore desde el punto de vista legal para saber qué subir y qué no.

Antes de que ingrese la delegación de ASSE, me gustaría presentar un nuevo caso que me interesa plantear a las autoridades; queda a criterio de todos los compañeros el momento de hacerlo. Tiene que ver con el Hospital de Rocha, que recorrimos la semana pasada. Tenemos información acerca de la renuncia de la directora del hospital, quien, aparentemente, habría hecho serias denuncias. Queremos consultar acerca de esto.

También tenemos información sobre una inversión importante que se hizo en la emergencia del hospital, de cerca de US$ 1.500.000, a pesar de la cual hay ocho o diez agujeros en el techo, bajo los cuales hay que poner baldes cada vez que llueve. Esta situación se da con un techo que costó US$ 1.500.000.

Asimismo, se denuncia falta de personal y otra serie de problemas importantes.

No sé si se entiende que debo consultar acerca de estos asuntos en el día de hoy o solo expresar que a la denuncia ya presentada quiero incorporar estos hechos acaecidos en el Hospital de Rocha. Es cuestión de todos resolver en qué momento tratarlo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- No tenemos problema con eso, pero es necesario acotar los temas. Es claro que el trabajo de la Comisión Investigadora va desde el año 2008 a la fecha de presentada la denuncia. Si por temas puntuales o coyunturales nos encontramos frente a un hospital que tiene alguna irregularidad, veremos qué trámite seguir, pero no podemos seguir incorporando más temas, porque el trabajo de esta Comisión va hasta la fecha de presentada la denuncia.

Además, el fundamento de existencia de la Comisión Investigadora es que se presente la denuncia con pruebas. No podemos venir al Parlamento a decir: "Anduve de recorrida y encontré tal cosa y tal otra". Puede ser válido -no digo que no-, pero no constituyen elementos probatorios. El señor diputado Eduardo Rubio trajo mil seiscientos folios, documentando cada una de sus denuncias.

Me parece que si seguimos agregando temas, la tarea se nos vuelve interminable. Si con cuatro hospitales ya estamos complicados…

Mi interpretación -quizás esté equivocada- es que el trabajo de esta Comisión Investigadora va hasta la fecha de presentada la denuncia. Si luego de esa fecha surgen nuevas denuncias, habrá que votar la creación de otra investigadora, con otros actores.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Entiendo que el trabajo de esta Comisión apunta a hechos ocurridos hasta la fecha. Los hechos que pretendemos incorporar ocurrieron antes de la fecha de presentada la denuncia. Se trata de una licitación y de una obra que se realizó en el período que estamos investigando.

Obviamente, tengo pruebas para presentar. Solo estaba consultando si correspondía presentar esto en el día de hoy o en otro momento. Las denuncias tienen todas las pruebas a las que pudimos acceder. La Comisión Investigadora está creada, incluso, para tener acceso a más pruebas.

Los hechos, las pruebas, los documentos que pude ver para mí son suficientes y justifican la necesidad de investigar. Obviamente, al momento de consultar estos hechos a las autoridades presentaremos las boletas de traslado de ambulancias, los documentos con la fecha de la licitación, los pedidos hacia la empresa -muchos de los cuales no se cumplieron-, las fotos del techo en los días de lluvia, las denuncias de distintos implicados, entre otras cosas.

El señor diputado Luis Gallo Cantera sabe que en estos años de Parlamento he intentado ser lo más serio posible y seguiré actuando de la misma forma.

SEÑOR PRESIDENTE.- Una cosa es la fecha en la que tomamos conocimiento de las denuncias y otra cosa es la fecha en la que acontecen los hechos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- La renuncia de la directora del Hospital fue hace diez días, así que no tiene nada que ver con esta Comisión Investigadora. Ahora el señor diputado Daniel Peña Fernández aclaró que se refiere a licitaciones comprendidas en el período que nos atañe, y entonces sí nos competen.

SEÑOR PRESIDENTE.- La renuncia no nos compete; en todo caso, será un insumo adicional para cuando saquemos las conclusiones.

Yo también quiero introducir un tema. Me refiero al escrito que presentó un abogado de ASSE, con ciento diez faltas de ortografía en diez carillas, lo que implicó una

pérdida de dinero para el Estado. En ese caso, hubo negligencia, impericia o imprudencia, es decir, culpa. Yo me entero después de la denuncia, pero el hecho aconteció antes, así que me parece que lo voy a introducir.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- En la denuncia hay un capítulo referido al Hospital de Rocha. Por lo tanto, el señor diputado Daniel Peña Fernández puede adjuntar los materiales de su denuncia allí, a fin de que queden incorporados para el momento en que lleguemos a la consideración de Hospital de Rocha. **SEÑOR LEMA (Martín).-** Quisiera hacer una propuesta.

Como está el Directorio de ASSE esperando para ser recibido, y estamos justos de tiempo, propondría que ingresara a sala y que luego coordináramos entre nosotros la inclusión de lo que se propone y demás, a fin de actuar con celeridad.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo.

Aprovecho para que conste en la versión taquigráfica que la Mesa solicita a todos los diputados, formalmente, que hagan llegar una lista de personas a convocar para que podamos hacer un cronograma de invitaciones.

(Apoyados)

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Quiero referir a una información que se proporciona hoy. Teniendo en cuenta la preocupación que plantea el diputado Gallo Cantera sobre los pacientes, quisiera plantear que personalmente me inquieta otro asunto -me han llegado distintos comentarios y hoy se publica una nota de prensa- : cómo vamos a manejar en la Comisión el tema de las denuncias y los denunciantes. Vamos a ser claros: en el día de hoy se publica una nota en la prensa sobre alguien que ha hecho denuncias sobre ASSE y que acusa persecución interna. Hemos recibido sistemáticos avisos o denuncias privadas de gente que ha hecho llegar información y que después, lamentablemente, termina siendo castigada o perseguida por el organismo. Hoy vamos a referir concretamente a la nota que se publica en el diario El País.

Creo que en la Comisión es tan importante defender el derecho de los pacientes como la oportunidad de quienes hacen el buen trabajo de denunciar lo que está mal dentro del Estado y de defender el dinero de todos; creo que merecen la protección por parte de quienes estamos en la Comisión.

Esa es una preocupación sobre la que quería dejar constancia.

(Ingresan autoridades del Directorio de ASSE desde el año 2015 a la fecha)

——La Comisión Investigadora nuevamente da la bienvenida a la delegación del Directorio de ASSE. Hoy nos visitan la doctora Susana Muñiz, presidenta; el doctor Mauricio Ardus; el contador Jorge Rodríguez Rienzi; el licenciado Pablo Cabrera; la señora Natalia Pereyra; el doctor Martín Esposto, y el procurador Daniel González, quienes han sido muy amables por concurrir.

Cedemos el uso de la palabra al señor diputado Eduardo Rubio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Vaya un saludo al Directorio de ASSE y a los asesores, y el agradecimiento por su comparecencia.

El otro día abordamos la situación en los hospitales de Bella Unión y Rivera y quedaron algunas cuestiones planteadas que queríamos retomar para terminar con estas unidades ejecutoras y pasar a Cerro Largo, Dolores y Mercedes.

Con respecto al Hospital de Bella Unión, en la versión taquigráfica consta que, ante la pregunta que formulamos, relativa a si el director regional no había tenido conocimiento

de la situación que se daba en Bella Unión, la señora presidenta nos respondía que seguramente no, porque en ese momento la dirección regional no tenía un gran desarrollo y porque, además, con seguridad, una licitación abreviada no pasaba por las manos del director regional. Por lo tanto, no debería tener conocimiento de ello.

Sin embargo, más adelante, en la información que nos da la señora presidenta, nos dice que el doctor Marcos García había elevado una nota, advirtiendo sobre la incompatibilidad que tenía para ser ordenador del gasto, porque lo comprendía el artículo 46 del Tocaf, y que esa nota la había recibido el director regional, que creo que es el doctor Ferrazini.

Por tanto, ¿no sabía o sabía? Al tener la nota, evidentemente sabía. La pregunta es si, sabiendo esto el director regional, como queda dicho por la propia doctora Muñiz, no elevó ninguna consulta ni advertencia sobre el tema al Directorio de ASSE y si no actuó, justamente, para frenar la contratación de la empresa. Esta es la primera pregunta que quería hacer con respecto a Bella Unión.

Por otra parte, yo pregunté si el Directorio de ASSE tenía conocimiento de la situación que se estaba dando en Bella Unión; si conocía que la empresa Siemm hacía uso de insumos del hospital o si socios atendidos en la emergencia móvil recibían, vía recetas de salud pública, medicamentos del hospital; y si nunca había llegado a la Dirección de ASSE la denuncia de lo que pasaba en el Hospital de Bella Unión, y también se nos respondió que no había conocimiento de eso.

Tengo en mi poder un material que además se ha hecho público, porque el señor Bouvier, quien fue o es integrante del movimiento de usuarios, salió a la prensa y plantea que, personalmente, le entregó a la doctora Silva, en mano propia, estos documentos que tengo aquí, que son una carta de los usuarios, la carta del doctor Manassi y la denuncia de una madre cuyo hijo fue recetado en la empresa Siemm con medicamentos del hospital.

Entonces, ¿realmente la doctora Silva, siendo ministra, no recibió al señor Bouvier? Yo leí que iba acompañado de otras personas…

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, señor diputado. Hay un error: la doctora Silva nunca fue ministra.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Perdón; me refiero a la doctora Muñiz, siendo ministra: es la declaración pública que hace el señor Bouvier.

Además, tengo la confirmación del señor William García, del movimiento de usuarios de Bella Unión, quien con fecha 3 de junio de 2013, a la hora 14 y 28, vía mail, envió a todo el Directorio de ASSE -presidente, vicepresidente, vocal y directores sociales- la receta que la madre denuncia; la carta de los usuarios, firmada por este señor, William García, y la carta del doctor Manassi

Ante esta situación, la pregunta es, nuevamente, si se tenía conocimiento de lo que estaba pasando en Bella Unión.

Adjunto los materiales para que se incorporen a la versión taquigráfica. Muchas gracias.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- En cuanto a si al doctor Ferrazini tuvo o no conocimiento del conflicto de intereses y cuáles fueron las acciones, lo que señalábamos anteriormente era que Marcos García elevó la nota al doctor Ferrazini, lo que no sabemos

y no tenemos constancia es qué pasó, a quién informó, si es que la informó, y si la elevó; eso no lo puedo decir, no tengo conocimiento, francamente.

En cuanto a la segunda pregunta formulada por el señor diputado Rubio -también me la hizo en la comparecencia pasada- respecto a si nosotros conocíamos que se hiciera uso de insumos del Hospital, debo decir que no tenemos constancia.

A la pregunta de si los pacientes recibían recetas, sí podemos decir, con toda certeza, que para que la farmacia del hospital le suministre la medicación a alguien, tiene que ser usuario de ASSE y la receta debe estar hecha por un profesional de ASSE. Ahora, si esa receta se hace en el marco de la consulta, en el consultorio, o si se la hace en el pasillo o en la casa, eso no lo puedo saber, ¿me explico?

Obviamente, a nosotros no nos parece correcto y pedimos informes a raíz de la denuncia que apareció en la prensa, como bien dice el diputado. En realidad, en farmacia nosotros no tenemos la forma de sacar ese dato. Lo que sí, es obvio, que no es correcto, y cómo se hace para que el médico brinde la receta en el marco del consultorio…

Nosotros estamos yendo a lo que ustedes saben es la prescripción electrónica, pero todavía nos falta muchísimo. La prescripción electrónica no se puede hacer en cualquier lugar, pero la receta, si el profesional se la lleva en su bolsillo y la da en distintos lugares, no tengo forma de saberlo. Lo que sí es claro es que el usuario debe ser de ASSE y el profesional que dio la receta también. Eso es lo que podemos aseverar. ¿Se entiende?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Entiendo la parte del razonamiento que tiene que ser usuario de ASSE y tener receta de ASSE. Ahora, en el 2013 el señor Bouvier dice que le entregó en mano propia a usted esta denuncia…

Hay otra carta de un señor que dice que va a venir a la Comisión. Y en su computadora tiene el comprobante de que el 3 de junio de 2013, a la hora 14 y 28 envió una carta en la que denuncia todo esto, y acerca una carta fechada el 31 de mayo de 2013 donde señala que su hijo de dos años, que sufre de epilepsia, se atiende por el Ministerio y es socio de la emergencia móvil. Cuando va a la emergencia móvil, le dan la medicación con receta del Hospital.

Esto estaba en manos de ASSE en junio de 2013. ¿No hubo ninguna investigación sobre esto? Usted me dice que está mal, y comparto su opinión. Ahora, estando mal y estando hecha la denuncia por la madre, por los usuarios, además de la carta del doctor Manassi que ya planteaba varias irregularidades, ¿no hubo ninguna acción del Directorio de ASSE de entonces que ustedes no integraban? ¿No consta en los registros de ASSE? ¿No fue motivo de inquietud para investigar sobre esta situación?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Voy a contestar lo que a mí me corresponde y lo que yo sé.

Usted me pregunta si tuve reuniones con el señor Bouvier, sí, tuve varias reuniones a lo largo de mi período en el Ministerio. También me pregunta si recibí notas; sí recibí varias notas y de varias unidades ejecutoras, no tengo un registro ni recuerdo todas ellas ni me acuerdo de esa nota en particular.

También me preguntó si conocía al doctor Manassi y le digo que nunca lo conocí. Si me entregó esa nota, no puedo decirle ni confirmarle ni desmentirle que la recibí. Yo recibía decenas de notas de todos los prestadores, y siempre se actuó de la misma forma, las notas que nos llegaban se derivaban a las direcciones departamentales y a los prestadores, que eran quienes tomaban medidas.

En este caso, por lo que yo entiendo y leí en la prensa, se trató de una denuncia de acoso. Se habló de denuncias de acoso. Si era una denuncia de acoso, ASSE tiene un mecanismo, tiene una comisión de acoso que trabajó en todos los casos que hubo en el período pasado. No puedo decir más que eso. SEÑRO RUBIO (Eduardo).- Hay una denuncia muy amplia que incluye una denuncia de acoso. Yo no me refería a eso; me refería estrictamente a la denuncia del uso de medicamento del hospital por parte de la emergencia móvil y a la denuncia muy clara que hizo uno de los usuarios de Bella Unión, el señor que mencioné anteriormente, y adjunto la carta. Él nos confirma que la hizo llegar directamente al directorio de ASSE y que esa carta el señor Bouvier se la había entregado a usted también. Pero bueno… no me refiero al tema del acoso.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos a todo el directorio de ASSE nuevamente la presencia en este ámbito.

El diputado Rubio hacía referencia a que seguimos en el tratamiento del primer bloque y, obviamente, cuando uno procesa las diferentes documentaciones, la versión taquigráfica y nuevos elementos que se pueden tener en consideración en casos como el Hospital de Bella Unión, surgen algunas dudas.

Quiero hacer algunas preguntas puntuales, que más que nada están destinadas al acceso a la información documental.

La vez pasada se hacía referencia a la contratación de la empresa Siemm SRL y quedó claro que a diez años de aprobada la reforma de la salud, para prestar un montón de servicios es necesaria la privatización, que no se han podido resolver un montón de inconvenientes con recursos propios de ASSE sino que necesariamente hay que recurrir a privados para prestar asistencia. En algunos casos, como en la empresa Siemm SRL, no solo se depende de un privado, sino que se depende del emprendimiento comercial de jerarcas de ASSE.

Escuchaba declaraciones públicas de la presidenta de ASSE que decía que o se hace el traslado a través de Siemm o corre peligro la vida de la persona. Es justo decir que el peligro de vida se abastece o se asiste a raíz de este emprendimiento comercial de cargo de confianza de ASSE. Lo que no me termina de quedar claro, a pesar del dictamen del Tribunal de Cuentas que considera que no es admisible este tipo de contrataciones, es que siguen apareciendo pagos que han sido reconocidos por la propia presidente de ASSE. Me gustaría saber si ustedes tienen alguna prueba por escrito de consultas que se realicen a otras empresas que permitan tener otras opciones que Siemm SRL. Y si tienen pruebas documentales, si las pueden proporcionar y cuándo porque me gustaría tener las garantías de que en Bella Unión hay gente que para algunas asistencias dependen solamente del emprendimiento comercial de jerarcas de ASSE. O sea, si me pueden brindar por escrito consultas que hayan realizado a otro tipo de empresas para prestar este servicio.

Por otro lado, no me quedó claro -y lo leía en la versión taquigráfica- la situación de los kilómetros recorridos. Sigo con un montón de dudas. Me refiero a los kilómetros recorridos en Bella Unión desde 2012 en adelante y no pretendo que respondan lo que responden siempre, pretendo que acrediten lo que ya respondieron. Por eso les voy a pedir información detallada de todos los traslados realizados desde el año 2012 hasta 2017, estableciendo comunes y especializados, discriminando cuáles se hicieron con ambulancias propias de ASSE y cuáles se hicieron a través de la privatización, que últimamente en especializados es la gran mayoría, que indiquen la fecha, el origen y el destino de los viajes. Me llama la atención como desde 2012 hasta 2013 la cantidad de kilómetros que se hacían con servicios especializados bajó, prácticamente, a la mitad. Se hacían más de cien mil kilómetros en el año 2012, y el año que casualmente se contrata a

la empresa de jerarcas de ASSE, no llega a cincuenta mil kilómetros, con móviles especializados propios, a la vez que la privatización de este servicio se incrementa por catorce, en el año 2013, comparado con 2012.

Me gustaría tener una información discriminada, documentada, de todos los traslados desde el año 2012 en adelante.

Voy a hacer cuatro preguntas. Ahora voy a plantear la tercera. Quisiera que me detallaran los llamados a recursos humanos que se realizaron en el Hospital de Bella Unión desde el año 2013 hasta la fecha, ya que supuestamente había complicaciones para obtener recursos humanos, y esas complicaciones fueron las que justificaron las privatizaciones. Quiero tener el detalle documentado de todos los llamados desde el año 2013 hasta la fecha.

Ahora voy a plantear mi última pregunta. La vez pasada se informó que no había equipos médicos para vender traslados especializados y que por eso se contrató a esta empresa privada, 2014, 2015, 2016. No entiendo; si no había equipos médicos cuál fue el motivo por el cual se entrega una ambulancia cero kilómetro, en enero de 2015, en la citada unidad ejecutora. Si ASSE en la gestión no dispone de recursos humanos ni de personal para prestar el servicio, ¿cómo entregan una ambulancia cero kilómetro en el año 2015, que también se dio esta privatización basada en los argumentos que recién exponía?

Son cuatro preguntas bien concretas. Aspiro a que sean debidamente documentadas. Quizás, para alguna de ellas hoy no esté la documentación disponible. Esperemos que a la brevedad se pueda proporcionar la información que estamos solicitando.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hasta donde entiendo, algunas son preguntas y otras demandas de documentación.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Para lo que preguntaba el diputado Rubio traje un comunicado de ASSE, fechado el 21 de octubre de 2013, cómo se gestionan los recetarios y las recetas. Si bien no es la pregunta en concreto, da un poco la idea de cómo se puede controlar y hasta dónde. Por lo tanto, ya la dejo a disposición del directorio.

Francamente, hoy nosotros no trajimos las respuestas al tema Bella Unión. Trajimos la documentación que se nos pidió la otra vez, que se la vamos a entregar al final, sin ningún inconveniente.

Además, quiero ser clara: al diputado Lema ya se le dio esa información. El diputado Lema insiste en que no se le contesta, y se puede leer en la versión taquigráfica de la interpelación. Nosotros no tenemos problemas en traer más información; hasta el momento hemos entregado todo lo que se nos ha pedido, y estamos dispuestos a seguir haciéndolo, pero hay que leer las versiones taquigráficas.

SEÑOR LEMA (Martín).- La presidenta de ASSE vuelve a equivocarse cuando realiza algunas afirmaciones. Yo creo que he sido claro.

Primero, en la interpelación, la presidenta de ASSE dijo que no tenía los kilómetros del año 2012. Yo entiendo que lo que sucedió en Bella Unión es muy extraño, desde la contratación de la empresa de tres cargos de confianza de la presidenta de ASSE. En muchas de las afirmaciones, cuando uno coteja lo que a veces dice la presidenta de ASSE, con lo que sucede, hay grandes contradicciones. Se contradice en las propias declaraciones. Hay que documentar esas afirmaciones para evitar esas contradicciones permanentes que se vienen dando en distintas declaraciones.

Yo no estoy pidiendo solamente que digan la cantidad de kilómetros, como ya lo he solicitado; estoy pidiendo que me lo discriminen por fecha, que lo discriminen por lugar de destino. Imagino que cuando ustedes contestan la cantidad de kilómetros, tienen un registro de a dónde llevaron los traslados. Porque si encima que se contrata la empresa de sus jerarcas, no se ejercen los controles correspondientes, estaríamos en una anarquía en la gestión.

Lo que estoy solicitando -tengo aquí la versión taquigráfica y las respuestas a los pedidos de informes- es que se me desglose a dónde fueron cada uno de los traslados de Bella Unión, desde el año 2012 hasta la fecha. Eso nunca lo solicité anteriormente. Si es así, que me lo proporcionen en el mismo pedido de informes, porque nunca hice esta pregunta.

Por otro lado, yo digo que usted declaró que no tenía los equipos médicos para traslados especializados, y por eso se dio la profunda privatización en Bella Unión. Le estoy preguntando algo nuevo -esto lo aclaró el otro día- : ¿por qué en enero de 2015 se llevó una ambulancia, si no estaban los equipos? Son un poco contradictorias las acciones que determina ASSE y las declaraciones que se dan. Si no están los equipos médicos, ¿para qué llevan una ambulancia? Llevan una ambulancia, hay un gasto, y, por otro lado, sigue la privatización de la empresa de los jerarcas. Es una contradicción, y yo quiero salir de la duda. Entonces, me gustaría que me explicaran por qué se entrega una ambulancia cero kilómetro en enero de 2015 si según la presidente de ASSE -consta en la versión taquigráfica de la vez pasada- no se disponía de equipos médicos. Es una pregunta concreta que no puedo haber hecho en la interpelación porque las declaraciones son recientes.

Cuando planteo consultas por escrito, me baso en la intervención de la presidente de ASSE, del otro día, que dijo que, necesariamente, tuvieron que recaer en el emprendimiento comercial de tres de sus cargos de confianza para prestar el servicio asistencial en Bella Unión, porque otras empresas no pueden hacerlo. Estoy pidiendo, por escrito, que me acredite que efectivamente dijeron que no podían hacerlo, y eso provoca que el directorio de ASSE permanentemente tenga que justificar la privatización con empresas de sus jerarcas.

Por último, vuelvo a reiterar -ya dije- : los llamados a concurso que se realizaron en el Hospital desde el año 2013 hasta la fecha. Eso nunca lo pregunté. Ya que hay dudas del motivo por el que lo pregunto, les voy a contar algo. Yo creo que lo que están argumentando tiene muchas contradicciones, y no tiene sustento. Entonces, ya que dicen que no hay equipos médicos, quiero que me acrediten que hicieron los esfuerzos para que existan esos equipos médicos, y que no fue todo una tendencia a la privatización y que esto estaba digitado. Está en ustedes acreditar esta información para poder probar y documentar que todo esto no fue una maniobra para terminar en la contratación de una empresa de jerarcas del directorio de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una aclaración. No se precisa que luego venga por escrito lo que digan aquí los miembros del directorio; queda en la versión taquigráfica y, por lo tanto, es como un documento. Me parce que es redundante pedir documentación sobre lo que dicen.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Estoy sorprendido. Volvemos a lo que hicimos hace quince días. Las preguntas que plantearon los colegas… algunas que hizo el diputado Rubio son nuevas, sobre episodios nuevos, pero ¿otra vez vamos a volver al tema del kilometraje? ¿Otra vez haciendo afirmaciones? Me parece que no conducen a nada.

Lo que se debe hacer es preguntar, para que se conteste. Si le gusta la contestación, bien; si no se sigue. Queda todo en la versión taquigráfica. Vamos a terminar a las dos y media de la tarde hablando de kilometraje que se hizo.

La Comisión ya cuenta con elementos, documentación y versiones taquigráficas; si uno los mira, ve que se está diciendo lo mismo. Me parece que tenemos que seguir avanzando.

Además -pido disculpas; no sé si me equivoco- la intención que teníamos hoy era la de avanzar en los otros tres hospitales. Si quedaban algunas dudas, fantástico… Pero volvemos a encerrarnos en el tema de Bella Unión. La presidenta fue muy clara; pensó que venía a contestar sobre los tres hospitales. Entonces, hay información concreta que se le pide, que de repente no la tiene, y tendrá que mandar por escrito.

SEÑOR PRESIDENTE.- No está mal que se pida información.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Yo no digo que esté mal; está perfecto. Digo que avancemos en nuevos temas y no nos tranquemos otra vez en el tema de Bella Unión.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Suscribo lo planteado por el diputado Gallo Cantera.

Primero, corresponde preguntar, y no opinar. Si vamos a opinar sobre cada uno de los temas, armamos un debate y discutimos, porque nosotros tenemos opinión sobre cada uno de los temas que aquí se han planteado. Primer elemento.

Segundo elemento: si tan claras son las convicciones que ha planteado el diputado Lema, entonces, no tiene sentido la Comisión Investigadora. Estamos procesando preguntas y haciéndonos de información a través de las respuestas para luego -espero yo- generar las conclusiones de la Comisión y de la Cámara, si no, no tiene sentido. Que cada uno haga un informe, terminamos el trabajo de la Comisión Investigadora; discutiremos en el Parlamento y harán el pasaje a la Justicia, los que así lo entiendan. Creo que tenemos que *emprolija*r el funcionamiento de esta Comisión, no volver a los temas que, desde nuestro punto de vista, ya habían quedado planteados y saldados. Entiendo que una vez que los legisladores leen la versión taquigráfica, si hay alguna duda, se puede evacuar, pero no reiterar, en forma sistemática, preguntas que fueron insistentemente planteadas la vez anterior, y que fueron respondidas adecuadamente. Le podrán gustar o no al diputado Lema las respuestas que acá se den. Le podrán parecer satisfactorias o no las respuestas que acá se den, pero es parte de las conclusiones a las que cada uno de nosotros tenemos que arribar, luego de culminado este proceso. Recién vamos por dos unidades ejecutoras. Nosotros también queremos trasladar la investigación al otro aspecto, que tiene como cometido y finalidad esta Comisión Investigadora. Todavía no hemos tocado el tema de Fonasa, y a nosotros, particularmente nos interesa.

Creo que tenemos que ser respetuosos de los tiempos. Acá hay voluntad de todos para trabajar, para evacuar todas las dudas, pero insisto en que hay que ser claros y concisos en cuanto a las preguntas y evitar lo que tiene que ver con los juicios de valor y las opiniones políticas que acá se están vertiendo de manera sistemática con las preguntas.

SEÑOR LEMA (Martín).- Yendo al punto, porque no tiene sentido querer disuadir preguntas concretas que son nuevas y que generaron dudas en la versión anterior, ¿la presidenta de ASSE se puede comprometer a brindarnos esta información?

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- No se puede comprometer nada. Se le pregunta.

SEÑOR PRESIDENTE.- No interrumpa, señor diputado.

SEÑORA GALLO CANTERA (Luis).- Pero me molesta la forma de preguntar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entiendo que a usted le moleste, pero tiene que aguantarse porque está hablando otro diputado.

SEÑOR LEMA (Martín).- Reitero la pregunta: ¿la presidenta de ASSE se puede comprometer, en los próximos días, a brindar la información que estamos solicitando?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Primero, voy a recordar al diputado Lema que los miembros del Directorio en enero de 2015 no estábamos. Por lo tanto, si se entregó la ambulancia 0 kilómetro, yo no sé si era especializada, común o un recambio de ambulancia. Podemos buscar sea información y, obviamente, disponérsela, pero por qué se llevó una ambulancia 0 kilómetro a Bella Unión en ese entonces, no se lo podemos decir.

En cuanto a los informes, se los vamos a mandar. No sabemos con qué información contamos al respecto, pero fuimos claros en la anterior comparecencia. Se hizo una licitación que quedó desierta por la opinión del Tribunal de Cuentas. A esa licitación solamente se presentó una empresa, que era Siemm, con lo cual ya estoy contestando parte de lo que usted me pregunta, que es si había o no disponibilidad de las otras empresas para hacer los traslados. No se presentaron por algo. Pero se lo vamos a mandar, usted no se haga problema.

SEÑOR LEMA (Martín).- Uno hace preguntas concretas y se contesta para otro lado porque las respuestas no deben estar.

Yo preguntaba en referencia a cuando la presidenta de ASSE estableció que los pagos directos los hace a Siemm, porque las otras empresas no pueden prestar el servicio. Estoy pidiendo la documentación que respalde esas afirmaciones.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Quedaba algo pendiente del hospital de Rivera?

SEÑORA LEMA (Martín).- En el expediente de la investigación administrativa el doctor Toriani en su declaración manifiesta que las contrataciones que realizaba el hospital en recursos humanos era una modalidad que se realizaba desde el año 2012 y que era de total conocimiento de las autoridades regionales, de la gerencia general, de los directores y demás. La pregunta es si este Directorio también tenía conocimiento de las contrataciones que se llevaron a cabo en el Hospital de Rivera.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Primero le voy a decir que la copia de la investigación administrativa se la trajimos en el día de hoy para entregársela, a pedido, justamente, de esta Comisión. El expediente 29/068/3/8746/2016, y que se lo vamos a dejar. En segundo lugar, para saber, primero, este Directorio fue quien, en realidad, hizo la investigación. La investigación fue, no solamente porque se contratara, sino por el aumento del gasto. Y eso también lo contestamos la vez pasada.

SEÑOR LEMA (Martín).- Reitero la pregunta: ¿este Directorio estaba en conocimiento de esto que estaba ocurriendo?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- No sé a qué se hace referencia con "esto que estaba ocurriendo". ¿Usted me pregunta si se compraba? Que se compraba está claro. Ahora, ¿que aumentó el gasto? No, y por eso se hizo la investigación administrativa.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Simplemente para que quede en la versión taquigráfica: entendí claramente la pregunta y, además, claramente la respuesta. ¿Cuándo es que el Directorio se da cuenta? Cuando el gasto aumenta excesivamente. A partir del aumento del gasto es que se dispara toda la investigación que culmina con

Bulmini. O sea que creo que fue muy clara la presidenta de ASSE cuando contestó esta pregunta.

SEÑOR LEMA (Martin).- Ya que estamos dejando constancia para la versión taquigráfica, quiero decir que, en realidad, ya había indicadores del incremento del monto. De hecho, yo se lo hice saber el 19 de setiembre de 2016 a través de un pedido de informes que advertía el incremento que se había dado, y según consta en la investigación administrativa, recién en noviembre de 2016, ASSE empezó a investigar en forma propia. Lo digo porque uno después escucha que la propia ASSE investiga. Se dio antes, se podría haber actuado antes; se podría haber corregido antes. Según declaraciones del doctor Toriani -aclaro que fue defendido por la presidente de ASSE- era una modalidad de contratación que va más allá del monto, que estaba en conocimiento pleno de las autoridades. Por eso, más allá de la cuantía, quería saber si estaban en condiciones de que se utilizara la contratación de distintas empresas para lo que, en definitiva, iba a terminar siendo la contratación de recursos humanos. Esta era la pregunta.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Doctora Muñiz conocía la situación de la modalidad de las contrataciones?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Las actas están claras. Nosotros ya respondimos sobre la situación. Ustedes perdónenme, pero esto no es conducente. ¿Ustedes quieren hacer una serie de preguntas e informes? Nos hacen las preguntas y los informes y nosotros se los traemos. Hoy trajimos preparadas otras unidades ejecutoras.

SEÑOR LEMA (Martín).- Nadie va a definir de qué manera cada legislador tiene que preguntar ni qué preguntar. Cada uno tiene la libertad de hacer las preguntas que considere conveniente. Pero me extraña que hace un rato se dijo que preguntáramos sobre cosas nuevas, y esta investigación fue proporcionada recientemente, y resulta que ahora no podemos hacer una pregunta de esta investigación, porque no trajeron la respuesta guionada. Entonces, parece que si no está la respuesta anteriormente guionada, solo se va a responder lo que se estableció antes de entrar a la Comisión, lo que hace que, prácticamente, esté todo digitado, cada una de las cosas que se quiera responder.

Yo creo que cada uno está en la libertad de realizar las preguntas que considere pertinentes y que también respondan lo que entiendan pertinente.

El doctor Toriani declaró que las autoridades estaban en conocimiento de esta modalidad de contratación que trascendió públicamente -habrá que ver si es así- y que el presidente de la República consideró inadmisible. Tanto es así que fue destituido. Yo lo que quería saber y lo que concretamente estoy preguntando en virtud de esa nueva información -ya que el propio Toriani declaró que las autoridades sabían-, es si la presidente de ASSE sabía de esta modalidad de contratación en Rivera, teniendo en cuenta también que defendió hasta el último momento la permanencia de Toriani en el cargo de la dirección del hospital.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- Obviamente, el diputado Lema y cualquiera de los legisladores tenemos la posibilidad de preguntar lo que entendamos necesario, siempre que esté ajustado a los cometidos de la investigación de esta Comisión y al procedimiento de trabajo que hemos establecido en común acuerdo. Creo que es importante señalar esto. Así como cada uno de los legisladores está en la libertad de preguntar lo que cada uno entienda necesario el directorio, en este caso, está en su derecho y en la libertad de responder lo que esté en condiciones de responder en estas actuales circunstancias.

Recuerdo que en la visita anterior se fue absolutamente claro en establecer cuál fue la posición del directorio de ASSE y cuando se le preguntó específicamente a la actual presidenta sobre su posición también fue debidamente respondido. Quedaron claras las dos cosas: la posición del directorio y la posición de la presidenta.

Me parece que no es un buen camino volver a repreguntar por cada cosa que salga en la prensa en base a opiniones que yo no sé de quién son. Lo que a mí me parece, como aspecto metodológico, es que habiendo culminado en la sesión anterior con las unidades ejecutoras si existen dudas luego de la lectura de la versión taquigráfica se podrán considerar, pero debemos dar un tiempo prudente para que se den las respuestas. Acá no se trata de guionar nada. Yo no voy a acusar al diputado Lema diciendo que le han escrito las preguntas que él trae aquí; no voy a estar insultando su inteligencia ni su capacidad. Me parece una falta de respeto que de alguna forma él esté buscando intencionalidades y faltando el respeto a la capacidad de respuesta que ha dado el directorio de ASSE. Me parece que tenemos que contribuir a generar un clima de trabajo adecuado porque en esas circunstancias es imposible trabajar.

Entonces, vuelvo a insistir: trabajemos con un aspecto metodológico, como lo habíamos definido en la oportunidad anterior y en lo que todos estuvimos de acuerdo, evacuemos las dudas puntuales, el directorio llevará anotadas las preguntas que hoy no esté en condiciones de responder y después se harán llegar las respuestas que estén a su alcance y hoy avancemos con los temas que habíamos definido para esta sesión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero decir algo: los legisladores tienen derecho a hacer las preguntas que consideren pertinentes y el directorio tiene derecho a contestar lo que considere pertinente. Cada uno sacará las conclusiones después en función de lo que se conteste o no; me parece que es así. Lo digo porque después uno sale y cuenta a la prensa, por ejemplo. Yo casi no salgo; trato de no salir. Hay un dirigente político por ahí que cometió el atrevimiento de decir que esta Comisión es un *show* mediático. Nosotros estamos haciendo nuestro trabajo.

(Interrupción del señor diputado Luis Gallo Cantera)

——Me refiero a un dirigente político que no es legislador.

(Interrupción del señor diputado Luis Gallo Cantera)

——Cuando salimos a la prensa también estamos trabajando; eso no excluye nuestro trabajo. Entonces, yo que casi no salgo a la prensa reivindico nuestro derecho a salir a la prensa. Lo que creo es que en función de las respuestas que nosotros tengamos y de las preguntas que hagamos podremos sacar las conclusiones que queramos sacar.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- En la misma línea que el señor presidente, por un tema de forma y para contribuir con el buen clima que plantea el diputado Núñez, que creo que es el que debemos mantener, quiero decir que también la presidenta de ASSE tiene que entender que viene al Parlamento, donde el pueblo se expresa. Acá venimos a preguntar y la señora presidenta de ASSE viene a responder; es a lo que viene porque es una funcionaria pública, tiene responsabilidades públicas y tiene que dar explicaciones públicas y nosotros le vamos a preguntar lo que tengamos preparado previamente y lo que nos parezca porque es lo que nos corresponde como funcionarios públicos y ella tiene que responder y con lo que no responda la ciudadanía verá qué hará. En el mismo clima, podrá no responder de lo que no tenga respuesta, lo que de manera sistemática -lamentablemente- después nos damos cuenta que muchas veces no termina siendo la realidad. Esperemos, para el buen clima de la Comisión, que tengamos toda la información y que podamos hacer lo que queremos todos en esta sala, incluida la presidenta de ASSE -me imagino-, que es que todos tengamos una mejor salud para los

uruguayos. Esa es la función que todos estamos teniendo y creo que en un ámbito democrático lo que tenemos que defender es esa forma de hacer las cosas y en el Parlamento tenemos un Reglamento que el presidente ha aplicado correctamente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me parece que por economía de tiempo es bueno concentrarnos en preguntas y en respuestas. Evidentemente, nosotros no vamos a pretender tener todas las semanas al directorio de ASSE aquí porque sería una locura. Por tanto, como en la versión taquigráfica de la sesión anterior quedó constancia de cuestiones que surgen como contradictorias preguntamos sobre ellas. Lo que está preguntando el diputado Lema surge de los documentos de la investigación administrativa que se llevó adelante por el tema de Rivera, donde el doctor Toriani afirma que todo el directorio de ASSE, el anterior y este, sabía lo que pasaba en Rivera. Y la pregunta es muy concreta: ¿es verdad lo que dice Toriani? ¿Sabía? Porque el hecho de que actuaron en 2017 quedó claro; eso fue cuatro años después. Entonces, la pregunta es si sabía el directorio de ASSE y la respuesta es no o sí y queda en contradicción lo que dice el doctor Toriani -que obviamente va a venir a esta Comisión si quiere, porque ahora no es funcionario público- y lo que diga el directorio de ASSE. Me parece que esa es la pregunta y la formulo para concentrarnos en preguntas y en respuestas porque las consideraciones nos llevan un tiempo bárbaro y nos impiden avanzar y llegar a los temas de Cerro Largo y Soriano.

SEÑOR ARDUS (Mauricio).- Yo quiero responder a lo que acaba de plantear el señor diputado Rubio con una manifestación que hice y figura en el acta 438, correspondiente al día 17 de mayo de 2017, y que el señor diputado Lema citara en la reunión anterior que mantuvimos con la Comisión. En esa versión taquigráfica figura que dije, textualmente: entiende que el directorio y la gerencia general no son responsables de esta situación -estoy refiriéndome a lo generado en Rivera- y que de los hechos tomó conocimiento en las últimas semanas. Estoy seguro que mis compañeros del directorio estuvieron en la misma situación.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Tomando como referencia lo dicho, entonces el doctor Mauricio Ardus está diciendo que el doctor Toriani miente. Nosotros lo que queremos saber es si miente o no miente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Diputado Charamelo: ellos no van a opinar acerca de si el doctor Toriani miente; ellos tienen que dar su versión de los hechos y después nosotros la contrapondremos, pero si el doctor Toriani miente no es algo que ellos tengan que decirnos aquí.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradezco que el vicepresidente de ASSE haga referencia a la versión taquigráfica; la tengo por aquí. Precisamente, insisto en querer saber si la presidente de ASSE conocía esta situación porque de hecho en esa sesión a la que hace referencia el doctor Ardus uno de los pasajes expresa: el señor director, doctor Mauricio Ardus quiere dejar constancia de que se le está impidiendo presentar una moción, la cual a su entender es completamente ajustada a derecho ya que el tema es el informe presentado por Gerencia General sobre la situación en el hospital de Rivera, el cual a su criterio y por los elementos ya señalados merece ser removido de su cargo. Entonces, como en estas sesiones la presidente de ASSE, incluso hasta el día en que se decidió la destitución, defendió y apoyó la permanencia del doctor Toriani, en todo su derecho, lo que estamos preguntando -no vamos a entrar en discusiones disuasivas sino que vamos a insistir en las preguntas concretas- es si la presidente de ASSE, dentro de esta defensa, estaba en conocimiento, según expresa el doctor Toriani, de que las autoridades sabían. La pregunta es muy concreta y va dirigida a la presidente de ASSE.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Yo ya la respondí. Lo que no sabíamos era el incremento del gasto que se había causado; es clarísimo.

Quiero hacer una apreciación más.

Queremos ser bien claros. Nosotros venimos, es cierto. El diputado Lema llama *guionadas* a las respuestas. En realidad, nosotros hemos trabajado responsablemente para traer a esta Comisión Investigadora toda una línea de tiempo en cada una de las unidades ejecutoras, donde se establece claramente cuándo se hacen las licitaciones, con qué fecha, qué sucede en las licitaciones -si son adjudicadas o no, a quién son adjudicadas, por qué-, cuáles son las investigaciones que se hacen, cuáles son los sumarios, el número de resoluciones, las fechas de las resoluciones.

Por tanto, yo lo que no admito aquí es que se diga que este directorio y todo su equipo asesor no han trabajado. Hemos trabajado muy responsablemente para venir a esta investigadora. Entonces, me parece que nos deben dejar expresar adecuadamente sobre cada uno de los aspectos.

Como ya dijimos, hoy no trajimos las respuestas con relación a un montón de aspectos que solicitó el diputado Lema; las vamos a mandar próximamente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Por las dudas dejo constancia -todo el mundo deja constancias- de que no dudo de que el directorio ha trabajado duramente. Esto no quiere decir que las respuestas nos satisfagan. Sobre muchas cosas se plantea que no hay conocimiento, como pasó con todo lo relativo a Bella Unión y a una parte de Rivera.

Para continuar, voy a referirme al centro departamental de Cerro Largo.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Me permite una interrupción para hacer una pregunta concreta sobre Rivera?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sí.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Existen deudas al día de la fecha con Cemoc o alguna de las otras empresas contratadas a través de esa modalidad?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- No, no hay. Trajimos las facturas de Cemoc que fueron solicitadas en la comparecencia anterior.

SEÑOR PRESIDENTE.- Gracias.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sobre Cerro Largo, arrancamos con elementos de la auditoría externa. Está claro que esto era parte de la gestión del anterior directorio, pero se traslada a este directorio en el momento en que se conoce la auditoría.

En el servicio de portería y camillero, que es adjudicado a la empresa Sonia Muniz, y en el servicio de limpieza, otra vez, a Óscar Mansilla, se constata que la garantía de fiel cumplimiento del contrato no está acreditada. Esto lo encontramos en prácticamente todos los contratos. ¿Qué medida tomó este directorio en relación a este tipo de contrataciones?

Surge del contrato celebrado el 30 de diciembre de 2015 entre ASSE y Camcel, la compra de ASSE a Camcel por el uso de camas de CTI a razón de 500 días cama año, sin categorización para pacientes; quedan excluidos los pacientes con resolutividad neuroquirúrgica. ASSE se compromete a abonar mensualmente el precio acordado -emanado del promedio histórico- en 42 días cama ocupado mes, sin categorizar. Ahí se acuerda $ 32.380 más IVA por día. En caso de superar los días, ASSE pagará la diferencia y de no completarlo, queda en el haber -cuenta corriente- para el semestre

siguiente. O sea que ahí siempre gana Camcel. Los procedimientos que surjan de la atención no inherente a CTI se facturarán por separado y no integrarán el acuerdo.

La cuenta me da a mí que en el 2015 ASSE pagaba por este acuerdo $ 458.060 más IVA por mes. La pregunta que nos hacemos es: ¿por qué ASSE no invierte en el desarrollo de un CTI propio ante la dimensión del gasto? Esto no solamente le implicaría un ahorro a ASSE, sino que le permitiría ofrecer servicios a toda la zona y a la región. Obviamente, me pregunto: ¿quién se beneficia con este acuerdo? ¿Qué gana ASSE con este acuerdo? Esto con respecto a las camas de CTI.

También Camcel -beneficiario privilegiado en Cerro Largo de los acuerdos de complementación-, hace un acuerdo por tomografías. Aquí los números también son impactantes. Se establece un promedio. Dice que los datos de consumo histórico de 2014 ilustran que fueron 2.401 regiones; se refiere a las que se hicieron. Como el costo es $ 5.000 más IVA por cada tomografía de una región, terminó costándole a ASSE en el 2014 $ 12.265.395. Cuando es más de una región, se multiplica el valor, por supuesto.

Teniendo en cuenta estos datos ¿no le conviene a ASSE instalar un tomógrafo en Cerro Largo?

¿Cómo puede fundamentar la realización de este convenio?

Acá agrego un elemento que me parece interesante en relación a los traslados.

Se fundamenta que se contrata con Camcel porque si hubiera que trasladar a los pacientes para hacer eso en otro lugar, el costo de los traslados si los hiciera ASSE sería de $ 1.5000.000. Claro, si lo hacen en móviles privados -si se tercerizara- el precio se duplicaría: $ 3.000.000.

Digo esto como un elemento adicional de prueba para nosotros de la total inconveniencia de tercerizar servicios en general y, en particular, de traslado. Duplicaría el precio de los traslados de hacerse en un privado.

Entonces, las preguntas son: las irregularidades en la contratación de servicios de portería y camillero, que se repiten a lo largo y ancho de la Administración; el convenio por camas de CTI; y el convenio por tomografías.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- La primera pregunta del diputado Rubio tiene que ver con el servicio de portería y camillero adjudicado a la empresa Sonia Muniz y de limpieza, a la empresa Óscar Mansilla.

En ambas, dice el diputado, el depósito de garantía de fiel cumplimiento del contrato no surge acreditado en la información relevada en los expedientes. Se consulta a la unidad ejecutora al respecto, y sin perjuicio de tratarse de un hecho constatado en el año 2012 e informado en 2013, corresponde aclarar que se trata de las licitaciones públicas N° 2 de 2012, para contratación del servicio de portería y camillero, y de la licitación pública N° 3 de 2012, para contratación del servicio de limpieza. Este error se debió a una interpretación del artículo 55 del Tocaf vigente en ese momento. Se interpretaba que era solamente el valor del 1% de la garantía obligatoria. Este acto no fue observado en ningún momento por el Tribunal de Cuentas.

Finalmente, corresponde informar que en la actualidad se tiene en cuenta en el capítulo de garantías del pliego de condiciones generales.

La segunda pregunta del señor diputado es relativa a la contratación de camas de CTI y cuidados moderados, que surge a fojas 48 de la denuncia en referencia al acuerdo de complementación ASSE- Camcel. La denuncia dice que según surge del contrato celebrado el 30 de diciembre de 2015 entre ASSE y Camcel para el Hospital de Cerro

Largo, ASSE compra a Camcel el derecho a uso de camas CTI a razón de 500 días cama año, sin categorización para pacientes. Quedan excluidos de este acuerdo los neuroquirúrgicos. Por lo tanto, ASSE se compromete a abonar mensualmente el precio acordado -emanado del promedio histórico- en 42 días cama ocupado mes, sin categorizar, a $ 32.380 más IVA por día. En caso de superar los 42 días cama ocupado, ASSE pagará la diferencia y de no completarlo, queda en haber para el próximo semestre. Los procedimientos que surjan de la atención no inherente a CTI se facturarán por separado y no integran el acuerdo.

Esa denuncia refiere al convenio de complementación entre ASSE y Camcel cuyo objeto refiere a la contratación de camas de CTI y tomografías. Ese convenio fue firmado el 30 de diciembre de 2015 con el objetivo de implementar un acuerdo de precios que facilite el acceso de los usuarios de forma oportuna y a precios convenientes sin menoscabar la calidad del servicio.

Asimismo, este convenio establece la conformación de una comisión de gestión y seguimiento encargada de monitorear la marcha del convenio realizando los controles necesarios, elaborando informes mensuales a los efectos de que funcione correctamente.

Hay que destacar que tal como se señala en el capítulo de antecedentes de ese convenio, existen otras experiencias exitosas de complementación en Cerro Largo, como por ejemplo la atención en puerta única en Villa Noblía entre Camcel y ASSE desde 2013, otros convenios para prestación de servicios entre ASSE y Camcel en la ciudad de Melo. En virtud de estos tenemos una mirada de todos los casos de complementación en el departamento y no el tratamiento asilado de uno de los convenios.

Como surge de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, la complementación y los convenios entre instituciones públicas y privadas es una de las estrategias fundamentales de la reforma de la salud emprendida en nuestro país a partir de ese año. Esto responde a una lógica del Sistema Nacional Integrado de Salud, que fue el diseño que se dio a partir de 2008.

Por otra parte, y tal como se destacara en la interpelación del pasado 21 de febrero, la decisión política siempre fue brindar todos los recursos disponibles en el lugar más cercano al que reside el paciente, siempre que así se pueda, no todo se puede resolver en el lugar. En caso de tener que proceder al traslado del paciente se apunta a que sea en las mejores condiciones y tiempos óptimos para brindar una atención de mayor calidad, ingresando al CTI lo más precozmente posible, con una atención más humana y tratando de afectar lo menos posible la vida cotidiana de una familia que atraviesa por momentos difíciles.

Evitamos el traslado del paciente a otro departamento, a varios kilómetros no solo por la comodidad del usuario sino también de sus acompañantes porque implica graves perjuicios para el núcleo familiar. Todas estas razones nos llevan a que aboguemos por los convenios de complementación.

Los beneficios que tiene la complementación para el paciente y la Administración los podemos resumir en los siguientes puntos. En primer lugar, optimizar los recursos instalados con beneficios para toda la población del departamento.

En segundo término, mejorar la accesibilidad al servicio por parte de los usuarios de ASSE de Cerro Largo al disminuir los tiempos de espera y evitar traslados de largas distancias.

Mejorar la calidad de la atención, contemplando la seguridad del usuario y del equipo de salud precisamente al evitar los traslados de distancias ya mencionados, con

todos los aspectos que recién señalamos: atención oportuna, en el momento oportuno y en el lugar oportuno. Asimismo, mejorar la respuesta asistencial acorde a las necesidades del paciente en lo que respecta a recursos humanos, infraestructura tecnológica, tiempo de acceso real al servicio, así como supervisar directamente el estado de cada paciente evitando estadías prolongadas e innecesarias; evitar el traslado de familiares de pacientes críticos y con ello el costo social que genera, con el objetivo de que los usuarios no tengan largas esperas ni deban viajar para ser asistidos en situación crítica, cuando la inestabilidad de los sistemas fisiológicos mayores genera un alto riesgo vital, situaciones que son revertidas al tener en cuenta este tipo de área conveniada.

A esto hay que sumar todas las dificultades que se evitan en lo que respecta a la logística de traslados y costos.

En cuanto a la consideración de categorías de pacientes, también se tienen en cuenta. Se realiza un estudio con un análisis de datos históricos de ingreso de pacientes a CTI, cuántos pacientes, cuántos días- cama ocupados se utilizan por unidad ejecutora. En el caso de Cerro Largo, el promedio es de cuarenta y dos días- camas al mes. Luego se acuerdo un precio único que contempla las categorías de pacientes excluyendo en este caso al paciente neuroquirúrgico porque Camcel no tiene posibilidades de resolverlo.

En cuanto a los aumentos de los montos ejecutados, dicha información fue objeto de un pedido de informes solicitado por el señor diputado Lema el 29 de noviembre de 2016. En la contestación señalamos que había causas de índole genérica que operan al alza del gasto del CTI y que están relacionados con procesos de mejora de la medicina a nivel global. Entre ellas, el incremento progresivo en las derivaciones y el gasto correspondiente entre el 6% y el 8% anual reportado a nivel internacional y del que dan cuenta múltiples organizaciones internacionales vinculadas a la salud. El incremento de la medicina defensiva. No quisiéramos pero se aprecia a la medicina crítica como un lugar que asegura procesos de control de asistencia que a veces no son fáciles de obtener en salas de cuidados convencionales. Además, el incremento de nuevos y estrictos protocolos de actuación clínica que determinan mayor ingreso de pacientes al servicio del CTI al primar el criterio asistencial y buscar una rápida resolución al paciente crítico.

Observando a los colegas médicos cuando los señores diputados Radío, Gallo, quien habla o el doctor Ardús nos recibimos obviamente el número de pacientes cuyo ingreso al CTI estaba protocolizado o las patologías que generaban el ingreso era mucho menor que ahora. Antes, pacientes que se consideraban que estaban al borde de la muerte generalmente no se los ingresaba al CTI; hoy prácticamente todos esos pacientes sí ingresan.

A nivel local hay otros factores que generan un incremento en el gasto del CTI, el aumento del valor día- cama de los servicios de CTI privados de todo el país se ajustan anualmente y este es un factor externo a ASSE.

A mediados de 2014 se decidió cambiar los criterios de gastos en las distintas unidades ejecutoras. Hasta mediados de 2014 los gastos de CTI se imputaban a la unidad ejecutora que derivaba el paciente, y a partir de esa fecha se imputaron de acuerdo al domicilio del paciente. En consecuencia, las comparaciones únicas válidas son entre 2008 a 2013 y de 2015 en adelante, y en su defecto la comparación del total del gasto de la institución. A los efectos de comparar cifras de distintos períodos anuales, debe ajustarse a los valores de acuerdo a los incrementos de precios del sector según su estructura de gastos que en este caso particular no acompaña y es superior a los índices de incremento del IPC.

Por otro lado, es indudable que las comparaciones de gastos en CTI en pequeñas poblaciones como esta no tendrán un comportamiento uniforme, porque dos o tres pacientes operan al alza o a la baja en forma significativa.

Además, el incremento real de los gastos en CTI en el período 2008- 2016 a precios constantes es del 69,17%, es decir, un promedio anual del 8,71%, levemente mayor al incremento de gastos en CTI a nivel internacional.

Además, esta comisión evaluadora del funcionamiento del convenio que les mencioné permanentemente hizo ajustes. Cumple con la función de monitoreo y seguimiento y a la fecha implementó una serie de cambios en los procedimientos de manera de trabajar en una mejora continua de las prestaciones conveniadas. Por ejemplo comenzó a utilizar la herramienta del sistema de coordinación de CTI adultos, el sistema de atención médica de emergencias, SAME de ASSE. Eso implica que en lugar de realizar la derivación directamente desde el hospital a Camcel sin controles externos, en la actualidad se realiza mediante el servicio del SAME. La derivación debe ajustarse a los procedimientos y pautas técnicas elaboradas por SAME. Entre ellas establece que una vez ubicado el paciente en algún CTI se le comunica al centro solicitante y ese paciente pasa a formar parte de los registros de seguimiento y control mediante auditoría de historia clínica así como el control de la facturación de los costos generados por la internación del paciente en un CTI privado. Hay procedimientos en la mesa de coordinación y seguimiento del CTI de adultos y pediatría con un médico coordinador que constantemente está allí, no en el hospital.

El SAME cuenta con un sistema de control evolutivo y administrativo sólido que demostró desde hace un par de años el descenso de los tiempos de estadía, y por lo tanto de facturación. La derivación y control de pacientes críticos debe pasar por ese sector y además debe ser garante del correcto funcionamiento de cualquiera de los convenios que involucren a pacientes críticos de ASSE.

Por otro lado, se incrementaron los controles administrativos y asistenciales externos a la Unidad Ejecutora 17, tendientes a esclarecer eventuales conflictos de interés entre integrantes del equipo de gestión e integrantes del cuerpo asistencial del CTI contratado. La Comisión evaluadora del convenio, además, solicitó, a instancias de la Gerencia General, la cooperación de la Dirección de Gestión de Riesgo y Calidad de ASSE, que también ha trabajado en algunos aspectos de este convenio y sugerido algunas pautas para su fortalecimiento. Adicionalmente, se ha solicitado la implementación de la historia clínica electrónica al prestador contratado, que permite un mayor monitoreo de las mismas, facilitando tareas de auditoría y eventual descubrimiento de errores. En esa misma línea, se solicitó que el componente de egreso del paciente en CTI tenga en su conjunto datos iniciales de mayor volumen, como ser la fecha de ingreso el paciente, la hora, el diagnóstico al egreso, el score de Apache -para quienes no son médicos, es un score de admisión, un sistema de clasificación de la severidad el paciente ingresa y toma, entre otros aspectos, algunos parámetros vitales, como la temperatura, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la oxigenación a nivel arterial, el Ph, la escala de Glasgow y determinados valores de laboratorio-, y, obviamente, también el destino del paciente.

Adicionalmente, se propuso a esta Comisión de seguimiento del convenio que reciba informes diarios de ingresos y egresos, y de la evolución clínica de los pacientes internados en el CTI, lo que permitirá tener mayor control del consumo de los días cama conveniados.

Otras medidas de impacto que se han implementado son las siguientes. Emitir una alerta a la Coordinadora y a la Comisión de convenio cuando se llega a los treinta y ocho

días cama mensual, para tener mayor control. Se acordó, además, con Camcel la evaluación sanitaria para el traslado a los diez días de internación. Es decir, si la situación del paciente lo permite, se trasladará a un a un CTI público.

En suma, respecto al incremento verificado en el gasto de CTI en el Hospital de Cerro Largo, se han aclarado razones de índole general y otras de índoles particular, que explican el movimiento al alza del gasto. Se han enumerado razones de tipo clínico y asistencial que operan como factores significativos a ser ponderados a la hora de decidir el lugar donde debe realizarse la internación. Se ha señalado que el convenio citado está en un proceso de mejora continua con todas estas incorporaciones que hizo, no solamente la Comisión de seguimiento, sino la Dirección de Gestión de Riesgo y Calidad. Se ha seguido una serie de recomendaciones planteadas por esta Dirección, en particular, la derivación realizada a través del SAME, según protocolos de actuación y control de dicho servicio.

Se propusieron implementar controles adicionales, a los efectos de que la cantidad de días de internación sea adecuada con la calidad de atención. Por cuanto y tal como se ha destacado en los puntos previos, se está en condiciones de afirmar que ASSE hace un celoso control del uso de los dineros del contribuyente, realizando esfuerzos por lograr mayor rendimiento del gasto y más valor por ese dinero.

Finalmente, de todo lo anterior se rinden cuentas sistemáticamente a la ciudadanía y al Parlamento, como queda demostrado en las diversas contestaciones de pedidos de informes realizadas al Parlamento, así como en las respuestas de información pública practicadas a los ciudadanos. Por supuesto, los miembros de los equipos de ASSE forman parte, precisamente, de las juntas locales de salud, en las que también se elaboran y se da estos informes.

Antes de seguir con el resto del convenio, me quiero referir a la pregunta que hizo el señor diputado Eduardo Rubio en cuanto a por qué no tener un CTI propio. Nosotros no trajimos cuáles son las pautas para una CTI propio -se las prometemos alcanzar-, pero hay que saber algunas cosas. En primer lugar, hay un número mínimo de camas que hay que tener; es decir, no se puede instalar un servicio de CTI con dos camas. Hay un servicio mínimo, creo que de seis camas -asiente el doctor Luis Gallo Cantera-, para que sea habilitado y, además, para el rendimiento del costeo que implica ubicar ese CTI y que sea, no digo redituable, pero que por lo menos permita balancear los costos, que también se los vamos a alcanzar.

Hay que saber que Camcel tiene diez camas para el departamento de Cerro Largo, que no son solo para sus usuarios; si no, tendría camas ociosas, y las camas ociosas no solamente serían un problema para Camcel, sino para todos nosotros, porque no hay que olvidar que eso también es financiado a través del Fonasa.

De todas formas, vamos alcanzarles cuáles son los requerimientos para instalar un CTI. Si se me pregunta, creo que en los próximos años va a aumentar el número de CTI y el número de camas de CTI, y el que tiene que hacer esas inversiones es ASSE. Pero hay que saber que cuando nosotros instalamos un CTI, empezamos a competir con el sector privado por los recursos humanos, que son únicos en cada lugar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me quiero referir al tema del CTI.

Agradezco la extensa fundamentación. Yo había preguntado simplemente sobre este último aspecto, pero lo demás complementa.

Me interesa esta última parte: el concepto de cuándo se válido un CTI público y cuándo no. Aquí me interesa la visión del representante de los trabajadores en el directorio, porque tiene que ver con la privatización de la salud.

El argumento es que como hay un privado que tiene sobrante de camas de CTI, porque las vende y hace negocio con eso, ASSE resigna su capacidad de desarrollar recursos propios y acepta perder plata. Un elemento que nos llama la atención es que los precios de las camas de CTI son distintos en todas partes del país. O sea, pagamos a demanda; nos ponen un precio y pagamos. Entonces, hay que defender la salud pública y los recursos de ASSE, que son la tercera parte de los que la sociedad invierte en salud; el resto se lo lleva el privado. Esto habla del desbalance de esta supuesta complementación; dos tercios de los recursos de salud se lo llevan los privados y un tercio ASSE, que atiende a un millón trescientas mil personas. Esta es una clara política privatizadora.

Entonces, seis camas iba a tener el CTI de Canelones, que no lo abrieron, y seis camas podría tener el de Cerro Largo para atender a una población que no sé si es tan pequeña si contamos a toda la gente de ese departamento. Ahí se me complica: ¿cómo es negocio para el privado tener CTI y para ASSE, no? ¿Se considera a la hora de recursos propios los intereses del privado? O sea, ¿para sostener las camas de CTI de privados, ASSE no abre su propio CTI? De repente, podría ser al revés: ASSE venderle el servicio del CTI al privado.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Hay una pregunta que es específica para Pablo Cabrera.

Quiero señalar que unos de los aspectos que me parece importante es que resulta necesario regularizar los precios -es cierto- ; quizás que no haya un precio único a nivel del país. Ustedes saben que los pacientes al norte del Río Negro salen más porque es más difícil hacer llegar los recursos humanos especializados hasta allí. Sí es cierto que los precios disímiles actúan en contra del sistema.

La política no es privatizar; al contrario, es resolver en el lugar. Es cierto que este directorio cada vez más -como lo vamos a mostrar después, cuando hablemos del tema traslados- ha tenido una política de empezar, precisamente, a descentralizar servicios y llevarlos al interior del país. Tenemos que ser claros. Ubicar camas de CTI solo depende de ASSE, y hay otros lugares donde los privados tienen esas camas; por lo tanto, tenemos que priorizar cuáles son esos lugares.

En cuanto a las camas de CTI, no estoy segura, pero lo que se calcula es que debe haber una cada diez mil habitantes. Ese es el promedio que se calcula.

SEÑOR CABRERA (Pablo).- Obviamente que la terapia intensiva del Uruguay ha sido una gran preocupación, y no de hoy, sino de muchos años atrás. Obviamente, en este tiempo estamos avanzando y la reforma está tendiendo, precisamente, a hacer cambios muy importantes. Nosotros, desde nuestro lugar sindical, siempre hemos planteado la necesidad del fortalecimiento del recurso humano como un tema primordial, en lo que Uruguay todavía tiene mucho por hacer. Esta reforma tiende a la complementación de servicios, y una de las razones es esta.

Los costos y la forma de dar viabilidad a los servicios de terapia intensiva han sido también muy difíciles. ASSE ha crecido. Nosotros estamos intentando que se crezca en la terapia intensiva del sector público, pero hay reglas de mercado bastante complejas. La mayor parte de los profesionales prefiere el trabajo en el sector privado, por lo que significa en salario frente al que ASSE puede brindar. Entonces, cuando un profesional

tiene que optar, generalmente opta por el privado. De ese modo, a nosotros, el sector público, se nos hace mucho más complejo desarrollar más nuestros servicios.

Muchas veces, uno habla de una cama de CTI, pero debería hablar en forma integral; una cama de CTI no es solo el mueble, sino todo lo que conlleva, porque hay muchos trabajadores detrás del servicio.

Con los presupuestos que tenemos intentamos seguir avanzando. De hecho, la lógica de ASSE es seguir amplificando los servicios, pero tenemos que lograr un cambio cultural importante. Parte de lo que plantea el sistema -con lo que estamos totalmente de acuerdo- es profundizar en el primer nivel de atención. Los servicios de CTI se utilizan de una manera mucho más importante que antes, porque las demandas y la cultura de la gente son diferentes. Uno de los ejemplos claros es el de los accidentes. Desgraciadamente, en la epidemiología es en lo que más se usa el CTI. Eso lo tenemos que revertir. Ahora, cuánto podemos avanzar también depende de los recursos.

Algo que hemos estado planteando es la necesidad de que la Comisión investigadora nos dé la oportunidad, a través del Parlamento, de redactar leyes que permitan avanzar en la profundización de este sistema, en la complementación de servicios, en la nivelación de los aranceles, en que los salarios, tanto del sector público como del privado, sean iguales. Entonces, las competencias serán iguales.

En realidad, el sistema, como tal, es público; los fondos que sustentan el sistema son públicos. Nosotros decíamos, como dirigentes, que nos interesaba que el objetivo final -y así fue discutido en la órbita del PIT- CNT- fuera llegar a un sistema diferente y que este paso era importante. Lo que necesitamos es profundizar el sistema y brindar normativa a ASSE para que tenga una competencia real dentro del sistema.

Muchas veces seguimos comprando porque lo primero es el paciente. Tengo que pensar: "Vamos a dar respuesta asistencial al paciente y si tengo que viajar de Artigas a Montevideo, lo hago". Es lo mismo se dijo en el debate por el tema de los IMAE, en cuanto a que la tecnología y los recursos se concentraban demasiado en Montevideo. En el interior profundo, cuando hay posibilidad de utilizar algún recurso más cercano, se utiliza.

Es complejo y estamos preocupados, pero en ASSE se han dado los debates para intentar profundizar y amplificar los servicios públicos, en particular de los CTI.

SEÑOR LEMA (Martín).- Es muy oportuno hablar de la situación que existe y de los hechos que sucedieron en el Centro Departamental de Cerro Largo.

Se describen los convenios de complementación, pero en los hechos se termina incrementando la privatización por parte de ASSE; eso se ve en los números.

Una de las cosas que dice el convenio al que se está haciendo referencia, de diciembre de 2015, es que el propósito de las partes es realizar acuerdos de precios entre los dos prestadores, con el objetivo de garantizar la asistencia oportuna y de calidad a la población del departamento a precios convenientes y sustentables para la Administración. Después, hace referencia a las tomografías y al CTI.

Este convenio se firma en diciembre de 2015. Se supone que en el año 2016 estaría previsto racionalizar los precios, porque cuanto más se optimicen los recursos, más se podrá favorecer en la atención de calidad a los usuarios. Sin embargo, según datos oficiales, en el año 2015 -que fue el año anterior al convenio-, se gastaron aproximadamente $ 21.000.000 en la contratación de camas de CTI. En el año 2016 -luego del convenio-, se gastaron aproximadamente $ 42.000.000. Es decir que después

del convenio de complementación que tiene que llevar a cabo precios sustentables, el gasto en CTI se duplica. Gana el privado.

Por otro lado, están las tomografías. En el año 2015, se gastaron $ 12.147.124, según datos del Sistema Integrado de Información Financiera. Es el mismo razonamiento: el convenio se firma en diciembre de 2015 y en el año 2016 el monto asciende a $ 16.617.364.

Escucho atentamente cuando se hace referencia a la complementación, pero ASSE siempre termina pagando más: en algunos casos, como el del CTI, el doble, y en otros casos, como el de las tomografías, el gasto se incrementa.

A su vez, esto no se da en el marco de una situación normal en el Centro Departamental de Cerro Largo, sino en el marco de irregularidades. Tanto es así que se instruyó un sumario administrativo al equipo de gestión que estaba en el Centro Departamental. Por lo tanto, me gustaría saber cuáles son los beneficios tangibles para los usuarios, más allá de lo teórico, de este convenio de complementación de diciembre de 2015, además de que se beneficien los privados, que terminan cobrado más luego de firmar el convenio. Aquí hay una privatización clara, detrás de un, seguramente, bien intencionado convenio de complementación. En los hechos, no vemos dónde gana el usuario, porque ASSE termina pagando más.

Además, como decía, esto se da en el marco de irregularidades. Entonces, no se puede tomar como una situación que se ha dado en términos normales, porque hubo un equipo de gestión sumariado.

Quiero saber, además de cuáles son los beneficios tangibles, qué brinda el privado que no brindara antes del convenio y cuál es el resultado del sumario que se instruyó a quien se desempeñó como director del Centro Departamental de Cerro Largo. Estoy tomando en cuenta lo que solicitó el señor presidente en cuanto a no dar nombres propios y por eso evito hacerlo. Está claro de quién estoy hablando…

SEÑOR PRESIDENTE.- Me refería a los pacientes. Lo que hay que preservar es el nombre de los pacientes.

SEÑOR LEMA (Martín).- Entonces, me refiero al doctor Leandro Santos, quien se desempeñaba como director. Antes de conocerse estos hechos fue ascendido a adjunto de regional. Quiero saber si están concluidos los informes del sumario. De ser así, me gustaría saber si nos los pueden suministrar.

Por otra parte, quiero hacer alguna referencia al tema de la publicidad. ¿No llamó la atención el incremento de gastos en publicidad que se dio en los últimos años en el Centro Departamental de Cerro Largo? Cuando hablamos de convenios de complementación y demás -que son iniciativas intercambiables que están buenas-, siempre lo hacemos con el objetivo de fortalecer al usuario, que es el destinatario final del sistema de salud. Sin embargo, cuando uno ve que en el año 2016 el Centro Departamental de Cerro Largo se ubicó tercero en todo el país por su gasto en publicidad, con $ 1.610.400, que a esta agencia unipersonal, que es Comunicación 8, se le termina pagando por parte del Hospital más de $ 140.000 por mes, y que durante tres años y seis meses el único cliente que tuvo este asesor en comunicación fue el Hospital del Centro Departamental de Cerro Largo, se desilusiona un poco de esas buenas intenciones tendientes a que a través de la complementación se beneficie al usuario. Creo que acá se mal utilizaron los recursos o no se optimizaron al máximo.

Quiero consultar al Directorio si estaba al tanto de que el único cliente que tenía Comunicación 8 era el Hospital de Cerro Largo, si el director regional sabía lo que estaba

contratándose por publicidad y, si fue así, qué medidas tomó, si notificó al Directorio y qué sucedió después. Realmente, a nivel conceptual, sea mucha o poca plata -yo no soy quién para determinar qué es mucho o poco-, llama la atención que se le esté pagando a un asesor en comunicación más que a tantos trabajadores. Y me parece que fue buena la referencia que hizo el diputado Rubio al licenciado Pablo Cabrera, porque imagino que al representante de los trabajadores ver que en la salud, un comunicador, un asesor de comunicación, cobra $ 140.000 por mes, realmente le debe rechinar, así como a la gran mayoría, por no decir a la totalidad de los trabajadores de ASSE.

Entonces, nos gustaría conocer las consideraciones que se hacen, una vez conocidos estos hechos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Quería plantear una reflexión que me quedó de la intervención del licenciado Cabrera en cuanto a que, efectivamente, en todo esto los recursos son públicos, pero vemos que las ganancias son de los privados. Esa es la contradicción que nos lleva a profundizar en todo esto porque, además, se trata de ganancias que, en muchos casos, surgen de la contravención a la ley.

Muchas gracias.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- En realidad, nosotros no habíamos terminado de contestar la preguntas que había hecho el diputado Rubio; por lo tanto, si se me permite avanzar, seguiremos respondiendo.

Dentro de la denuncia que hace el diputado Rubio, a foja 57, dentro del capítulo I.IV, "Contratación de Estudios Médicos, Profesionales y Técnicos", con referencia a la contratación del servicio de tomografía, en el marco de ASSE- Camcel, se denuncia la eficiencia del convenio con Camcel. Se cuestionan los beneficios de la tercerización, en lugar de invertir en recursos propios, y se expresa textualmente: "El costo excesivo que fijan los privados, se confirma con fundamentos a los que las autoridades de ASSE apelan, para justificar convenios firmados con estos. Por ejemplo:

• Para realización de estudios como tomografías en el Dpto. de Cerro Largo, se firma un convenio con CAMCEL y sostienen que de acuerdo al promedio mensual que se registra para este tipo de estudios el costo solo en traslados sería aprox. de $ 1,5 millones si fuera en móviles de ASSE y $ 3 millones si fueran tercerizados, por mes. La Licitación UCA vigente al 2014 adjudicó a Casa de Galicia en Montevideo, tomografías a un costo de $ 4604 más IVA (una región sin contraste), al sumarle el costo de traslado de 400 KM con móvil y equipo de ASSE tendría un costo estimado de $ 15.000".

Esto es lo que dice el diputado Rubio.

Y continúa diciendo:

"Pero de contratarse a un privado el costo supera los 30.000 pesos. Por consiguiente, se admite el costo superior que tiene para ASSE trasladar en privados.

Nos preguntamos: por qué ASSE no invierte en recursos propios".

Yo quiero señalar algunos aspectos. Antes del convenio, para la accesibilidad de los usuarios a un estudio tomográfico se requería que fuera trasladado muchos kilómetros, en algunos casos a Montevideo o Tacuarembó: eran los dos lugares en donde se resolvía eso. Ello ocasionaba muchas quejas a nivel de los usuarios, dado el elevado costo social para el usuario, su familia, por tratarse de traslados que además insumen gran cantidad de tiempo y esfuerzo, la pérdida del día de trabajo para el usuario, para el familiar. En el marco de un Sistema Nacional Integrado de Salud todo eso generó un escenario de búsqueda de acuerdos de complementación a nivel local.

¿Y cuáles son los objetivos de esto? Lo pregunta el diputado. Los objetivos son disminuir los tiempos de espera para acceder al estudio -si todo queda en dos o tres lugares, el tiempo de espera aumenta- ; obtener un precio por región que sea favorable y estable en el tiempo, logrando de esa forma un beneficio; lograr que el informe del estudio estuviera disponible en el día, lo cual no es menor; evitar traslados fuera del departamento, en virtud del análisis de costos y de los costos sociales; y optimizar la calidad del estudio y rapidez de respuesta del sistema en general y del usuario en particular.

Como ya se manifestó en la respuesta al pedido de informes que nos hizo el diputado Lema el 29 de noviembre de 2016, con relación al aumento de estudios de tomografías, eso responde al mayor uso de esta tecnología en particular, que se realiza según los protocolos de atención y las guías de práctica clínica actuales por parte de ciertas especialidades; voy a mencionar algunas, como gastroenterología, neurología, urología, cirugía, oncología y traumatología.

Con el avance tecnológico y de prestaciones médicas se brinda a los usuarios lo necesario para recibir la mejor calidad de atención posible. Algunas patologías necesitan tomografías, sí o sí, para resolverse; por lo tanto, son solicitadas cada vez con más frecuencia por estas especialidades y otras. El avance tecnológico y las actualizaciones en los protocolos de atención definidos por la academia, determinan que cada vez más se utilice este tipo de servicio.

Más allá de esto y del aspecto económico que fuera considerado en esta denuncia, existen otros factores que son de índole asistencial, clínico y social, que tienen que ser considerados a la hora de decidir si el servicio tiene que ser provisto con recursos propios o tercerizados.

La estructura de recursos humanos para conformar un servicio de una ambulancia para traslados especializados de pacientes adultos en el departamento de Cerro Largo, requiere incorporar 720 horas de médico por mes, 720 horas de enfermero por mes y 720 horas de chofer por mes. En ese número de traslados que surgen mensualmente, existe un promedio de 2,5 a 3 traslados especializados de adultos por día. En virtud de que el 30% de esos traslados son distancias largas a recorrer a Montevideo, a Tacuarembó, a Minas, a Maldonado, el servicio requiere de muchas horas en funciones para realizarlos. Inclusive, muchas ves horas extra, en la medida en que se excede el tiempo por ejemplo de seis horas para el enfermero, ya que ese término no alcanza para trasladarse desde Cerro Largo hasta aquí. Esto genera falta de equipo para dar respuesta a un segundo traslado en lo local o extradepartamental; por lo tanto, es necesario tener una planificación para garantizar la respuesta a ese segundo traslado. En ese sentido, en varios departamentos se costearon servicios de traslado realizados por ASSE y se compararon con servicios contratados. En el caso de la Región Este, Maldonado fue el primer departamento donde se implementó un servicio estructural mediante un proyecto, por el artículo 331 de la rendición de cuentas. De todas formas, corresponde aclarar que el financiamiento de dicho servicio requiere una inversión de recursos por parte de ASSE que debe ser analizada teniendo en cuenta varios factores.

En cuanto a los recursos destinados a los traslados, lo primero que hay que saber es cuáles son las causas del traslado especializado. Entre ellas, la falta de respuesta asistencial y resolutividad en el lugar -la unidad ejecutora- ; la estructura asistencial sin oferta de anestesia, de cirugía, de maternidad, así como distintas especialidades que están de guardia, por lo que, al no tener completo el equipo, tenemos que hacer traslados.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Me permite?

Quizás usted interpretó mal. Por lo menos en nuestra denuncia, la referencia a los traslados era una reflexión acerca de cuánto más caros son los traslados privados en general: lo poníamos como ejemplo. La denuncia es sobre el tema de la tomografía, no de los traslados, porque con todo el relato que usted me está haciendo, cada vez me convenzo más: ¿por qué ASSE no coloca un tomógrafo en el Hospital de Cerro Largo? ¡Hasta en el Hospital de Flores hay uno! No se usa, pero está en ese Hospital.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- ¿Por qué no se usa, señor diputado?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Después vamos a llegar al Hospital de Flores; también tengo la información de por qué no se usa y dónde se hacen las tomografías.

La pregunta era por qué ante este convenio de complementariedad, donde claramente se beneficia al privado, ASSE no resuelve tener un tomógrafo, que no parece ser una inversión tan descabellada teniendo en cuenta los costos que estamos manejando.

SEÑOR LEMA (Martín).- Simplemente un detalle: la señora presidenta de ASSE hizo referencia a un pedido de informes mío, pero en realidad no es vigente la información con respecto a la que se ha manejado acá. Posteriormente a ese pedido de informes, en el año 2016, luego del convenio, la privatización se incrementó en más de $ 4.000.000. Por eso pregunto acerca de los beneficios del convenio, porque se ha dicho en varias oportunidades -y tengo documentación aquí- que los convenios de complementación permitían racionalizar, entre otras cosas, los montos. No es el caso de lo ocurrido en Cerro Largo, por ejemplo, con el tema tomografías.

Por eso, quería decir que se están basando en datos que son del SIIF del año 2015, pero yo ahora hice referencia a datos del SIIF del año 2016.

Muchas gracias.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- En el caso del tomógrafo, ustedes saben que existe una pauta bien importante para la incorporación de alta tecnología en el país, la cual no está regulada por ASSE sino por el Ministerio de Salud Pública. Esa incorporación de alta tecnología, obviamente, requiere la autorización del Ministerio de Salud Pública y tener los recursos humanos especializados para hacerlo funcionar. En el caso del Hospital de Flores, que es lo que señalaba el diputado Gallo Cantera, si bien nosotros tenemos algunos de los recursos humanos especializados para trabajar, hasta el momento -ahora eso ha cambiado- no teníamos recursos humanos para cubrir las 24 horas de guardia los 365 días del año. La mayoría de las veces no teníamos la guardia cubierta. Entre otras cosas, ¿por qué eligen estos recursos humanos especializados trabajar en el privado y no en ASSE? La respuesta es: por las diferencias salariales. Esta es la dificultad. No decimos que nunca vamos a tener un tomógrafo; yo no lo sé. Yo digo que hoy este hospital ha priorizado otras áreas y no hemos incorporado en nuestros planes el tomógrafo como una necesidad de primer orden. Existen otras necesidades de primer orden; así lo valoraron las direcciones con el director regional en cuanto a tener cubierto el servicio de maternidad y el servicio de cirugía, lo que implica una cantidad de recursos humanos importantes.

Nosotros no tenemos la cantidad de vacantes que precisa ASSE para cubrir los servicios en todo el país. Además, los recursos humanos -y es una realidad que a mí no me gusta- eligen el sector privado porque pagan más.

La unidad ejecutora está trabajando en esta estrategia que tiene que ver con mejorar la resolutividad del lugar. Se está trabajando con los recursos vinculados a los servicios de diagnóstico y tratamiento. Otro aspecto a señalar es que Camcel cuenta con

el único tomógrafo del departamento de Cerro Largo. Los tomógrafos más cercanos de ASSE son el de Tacuarembó y el de Minas.

Camcel, además, tiene los recursos humanos técnicos debidamente capacitados con disponibilidad de 365 días al año. Por lo tanto, no tenemos un servicio de tomografías de carácter público dentro del departamento. Esto obliga a ponderar distintos factores, como recién decíamos.

Con el presente acuerdo se garantiza no solo la satisfacción de la demanda planteada sino la accesibilidad de la oportunidad del estudio a los usuarios de ASSE. Por último, el convenio que garantiza el acceso a los usuarios de ASSE del tomógrafo es para procedimientos de urgencia y emergencia.

Quisiera abordar otro aspecto de la denuncia, referida a la contratación de estudios médicos profesionales y técnicos. En el marco de este convenio ASSE- Camcel, donde se relatan las obligaciones correspondientes, el diputado Rubio dice en la denuncia que ASSE firma un convenio el 30 de diciembre de 2015 con Camcel en el marco del objetivo del Sistema Nacional Integrado fijado como complementación entre prestadores públicos y privados para la optimización de recursos tecnológicos, materiales y humanos. Ambas partes realizan un acuerdo de precios. Por ejemplo, el valor convenio 2016 de una tomografía de una región es de $ 5.000 más IVA y del body TAC es de $ 12.000 más IVA, coordinada de urgencia. Los datos de consumo histórico de 2014 ilustran que fueron 2.401 regiones, a un costo de $ 12.265.395. Cuando es más de una región, se multiplica el valor por cada una de las regiones.

El diputado señala que para justificar este convenio, ASSE sostiene que se ahorra en traslados al realizar las tomografías en Camcel. Él entiende que esa justificación carece de fundamento a partir de la realidad que ilustran los datos. Dice que en el convenio figuran las obligaciones que corresponden a ASSE: realizar la totalidad de las tomografías de usuarios de ASSE de Cerro Largo en Camcel; abonar el valor conveniado -$ 5.000 más IVA, más los timbres profesionales- por región, a mes vencido, por un fijo de ciento ochenta regiones por mes durante el primer año. Semestralmente se analizará el aumento de regiones realizadas; en caso de superar las ciento ochenta regiones mensuales, ASSE pagará las mismas y, de no alcanzar el tope acordado, queda como crédito para el próximo semestre. Camcel asegura la venta del servicio. Si el estudio amerita un servicio de anestesiología, ASSE abonará $ 5.064 más IVA. Cuando por rotura del tomógrafo, amerite trasladar al paciente fuera de la ciudad de Melo, si ASSE cuenta con ambulancia y personal de traslado, trasladará al paciente; en caso de hacerlo Camcel, el traslado será facturado por fuera del acuerdo.

Hay que decir que la dirección de la región este realizó un estudio de evaluación asistencial y financiero, arribando a la conclusión que el convenio es beneficios para ASSE y destacando, entre otros aspectos, la capacidad de respuesta del servicio de tomografía en Cerro Largo que da cobertura al 100% de la población.

Además, se señaló que antes del convenio los usuarios tenían que ser trasladados a Montevideo o a Tacuarembó, a efectos de acceder al estudio, subrayando el costo social que dicho traslado implicaba para el paciente y su familia. Reiteramos que esas circunstancias abogan a favor de la realización de este convenio por la disminución del tiempo de espera, porque nos dan los resultados en el día y porque se evitan traslados de toda la familia fuera del departamento.

En cuanto a la relación costo- beneficio, el valor acordado está por debajo de la media del valor de la tomografía que ofrecen los prestadores privados en la región.

Por vía de la licitación se encuentran precios mayores a los acordados en este convenio. Adicionalmente, el número de regiones acordadas está relacionado con los registros históricos de la unidad ejecutora. Respecto al incremento, se destaca que la imagenología, como técnica de estudio, tiene un incremento en su utilización año tras año tanto en servicios públicos como privados. Por ejemplo, si tenemos un nuevo otorrino, seguramente van a aumentar las tomografías que se solicitan. La incorporación de especialidades genera este aumento de tomografías que está vinculado al mayor uso de las técnicas según los protocolos de atención y guías de práctica clínica. Muchos protocolos que antes exigían la realización de una placa simple, hoy exigen el estudio tomográfico.

Se han destacado las razones que llevan a ASSE a conveniar con Camcel en cuanto a estos estudios. Se han destacado los beneficios de dicho convenio, por razones de índole asistencial y social que uno, en este lugar, tiene que medirlos. Se han destacado las causas del aumento del gasto en los estudios tomográficos y de la imagenología en general, pero también hay razones particulares vinculadas al desarrollo de un hospital local de Melo de segundo nivel, incorporando nuevas especialidades que impliquen mayor resolutividad en el lugar.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Me gustaría resaltar algunos aspectos que se han manejado en la última parte de la exposición y de las preguntas que ha hecho el diputado Rubio y que ha contestado, a mi entender, con muchísima claridad la presidenta de ASSE.

Hay conceptos en los que, seguramente, nunca vamos a estar de acuerdo -ya lo hemos conversado con el diputado Rubio-, porque el piensa en un sistema único de salud. Nosotros optamos por el Sistema Nacional Integrado de Salud. Es lógico que el diputado Rubio pregunte respecto a estos aspectos, pero nuestra fuerza política tiene una definición clara apostando al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Cuando hablamos de integración, hablamos de eso. Cuando hablamos de privatizar, tenemos que ser cuidadosos con esta terminología. Por ejemplo, si se toma el caso de Cerro Largo, que es de lo que estamos hablando ahora, uno mejora y fortalece el primer nivel y el segundo nivel de atención incorporando mayor cantidad de médicos generalistas, que se desarrollan en el primer nivel pero, a su vez, mejoran el segundo nivel, incorporando especialidades. Obviamente, cuando uno incorpora especialidades aumenta la demanda de estudios, porque es lógico. En mi tiempo, cuando hacíamos guardias, era impensado que se pidiera una tomografía para determinar ciertas patologías. Sin embargo, hoy un especialista no tiene más remedio que solicitar estudios especiales, una tomografía o lo que sea. La tendencia es a aumentar. Además, cuando tenemos el aparato -sea cual sea, ya sea propio o contratado a través de un convenio-, sistemáticamente, aumenta 40% la demanda, y eso está demostrado científicamente.

Vamos a poner como ejemplo una institución privada -para no hablar siempre de ASSE- que tiene que hacer resonancias, pero no tiene resonador y tiene que contratarlas afuera. Cuando incorpora un resonador, automáticamente, aumenta 40%, porque lo tiene en casa. Eso pasa sistemáticamente con todo. Por eso, es complejo medir los costos en salud.

Para tener una idea: si uno quisiera reformular todo el sistema de terapia intensiva en Uruguay, obviamente estamos de acuerdo en conformar un equipo público y privado e ir distribuyendo de acuerdo con la cantidad de población, al día cama usado, pero no es así; tenemos una realidad que es la que hoy debemos enfrentar.

Por ejemplo, se precisa una cama de CTI, un día cama ocupado, cada diez mil habitantes. Cerro Largo tiene aproximadamente 86.000 habitantes, o sea que con 8,6 camas estaríamos cubriendo las necesidades de ese departamento. Por lo que tengo entendido, el CTI de Camcel tiene diez camas. Entonces, sería ilógico hacer un CTI, por todo lo que implica: responsabilidades, cobertura de guardia, recursos humanos, equipos satélites. No voy a repetir lo que ya fue muy bien dicho acá. Lo que tenemos que hacer es negociar, y ahí creo que tenemos que asumir responsabilidades.

Estamos exigiendo al Ministerio de Salud Pública que arancele la alta tecnología. Mientras que no arancelemos la alta tecnología tendremos estos problemas. Tenemos que tener aranceles claros y únicos tanto en el sector público como en el privado. La cama de CTI tiene que valer un tope de tanto, y de ahí para abajo negociar. No se puede estar negociando ante la demanda: "Se me agotó el cupo, preciso una cama urgente y nadie me la da.- Yo te la doy, pero te cobro cinco veces más". Eso es lo que no puede pasar. En eso hay un compromiso. El Ministerio de Salud Pública está trabajando para tratar de arancelar la alta tecnología.

La otra cosa en la que estamos trabajando -es algo difícil; el político que diga que lo puede hacer, miente- es la equiparación de los salarios. No puede ser que un médico que hace la misma tarea en el sector público gane tres veces menos que en el sector privado. Es muy difícil contratar recursos humanos calificados, en el interior del país, cuando el salario se triplica de un lado a otro. Todos esos factores influyen en la toma de decisiones.

En cuanto a los convenios de complementación habrá que trabajar mucho. Creo que hay que trabajar y buscarles un marco legal. Si ASSE quiere negociar con un privado, pero el privado no quiere, no negocia, y viceversa. Tiene que haber un marco legal que posibilite la negociación. En ese sentido, si bien aumentan los costos, también aumenta la calidad asistencial, porque no es lo mismo que un paciente deba venir al Hospital Maciel desde Cerro Largo, que atenderse en el propio departamento. Esto también tenemos que considerarlo, pero no se toma en cuenta. Se toma en cuenta lo estrictamente económico.

Para terminar, quiero hacer una pregunta…

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de que haga la pregunta, señor diputado…

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Yo estoy haciendo reflexiones…

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso le quería decir. Le agradecemos mucho, porque me parecen muy aclaratorias…

SEÑOR LEMA (Martín).- Se había dicho que no se iban a hacer aclaraciones.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Bueno, se había dicho que no… pero, ¿sabe cuál es el problema? Que en cada pregunta que se plantea, se hacen reflexiones; yo hago reflexiones sin preguntar…

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo no lo cuestiono. Lo que le digo es que tome nota, porque después otros hacen reflexiones y a usted le parece mal y se incomoda.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- No es eso lo que a mí me incomoda…

Quisiera saber, en esa variación de precios en las camas de CTI, la cantidad de días cama que se usaron en 2015 y 2016, y la cantidad de pacientes que no tuvieron que trasladarse. Seguramente, antes del convenio, un montón de pacientes terminaban en otro CTI, fuera de Cerro Largo. Después del convenio, seguramente esos pacientes que

venían a Montevideo o se iban a otro lado, empezaron a asistirse en Camcel, y de ahí el incremento. Quisiera saber si eso es así.

SEÑOR LEMA (Martín).- Me parece bueno mantener el ambiente que se ha generado, y asumir un montón de situaciones que ha dejado la reforma, a diez años de su inicio.

Una de las situaciones es que si no hay privados que obtengan lucro por prestar servicios, ASSE -como se ha reconocido- no podría dar ciertos servicios; eso hay que asumirlo. Cuando hablamos de privatización, se está haciendo referencia a eso. Hoy por hoy, a diez años de la reforma, para poder prestar servicios, dependemos de emprendimientos comerciales de privados. Esto no es hablar ni bien ni mal, sino asumir la realidad que está en los hechos y en las propias declaraciones de los miembros del directorio de ASSE. Si el privado que percibe un lucro no presta servicios, hay gente que se puede morir, como ha declarado la presidente de ASSE públicamente. Un caso es el de Bella Unión. Si no se contrata en forma directa, en algunos aspectos hay riesgos.

Hay que asumir que es el sistema que tenemos. No hay que tomarlo como un drama ni nada por el estilo. Trataremos de trabajar en este sistema que nos ha dejado la reforma a diez años.

Para entender las privatizaciones me gustaría saber algunas cosas; quizá el dato no esté hoy. ¿Cuántas tomografías se hicieron en 2015 a usuarios de ASSE, del centro departamental de Cerro Largo? Pido que se indique la fecha y dónde se hicieron. También quisiera los mismos datos de 2016. Me gustaría que nos facilitaran esos datos en los próximos días para poder comparar ese incremento de las privatizaciones y demás, y analizar el convenio, con esa información.

Se hicieron algunas afirmaciones en defensa de las privatizaciones del CTI, que yo no puedo dejar pasar porque las hacen gente del propio Gobierno. Obviamente, hay un incremento importantísimo en la privatización de camas de CTI, que favorece a los privados. También hay que decir que cuando se habla del cambio de la epidemiología -varias veces escuché al licenciado Pablo Cabrera decirlo, no es la primera vez que lo escucho-, y uno analiza los datos de Unasev, cambios de epidemiología en accidentes de tránsito, dicen lo contrario. Desde el mismo Gobierno dicen lo contrario. Se hizo referencia a una meseta en los accidentes de tránsito; podrá variar y aumentar un poquito más. Ese cambio de epidemiología que se da en los accidentes de tránsito, para justificar las privatizaciones de CTI… Habría que ver los datos de Unasev. Me tomé el trabajo de hacerlo porque escuché declaraciones públicas de la presidente de ASSE sobre este tema, y no se da un gran incremento. Por el contrario, se logró una meseta y se festejó por parte del Gobierno. Empezar a justificar las privatizaciones desde esos lados… Digamos que no podemos hacerlo, como está pasando. En estos diez años ASSE no ha podido generar recursos propios para darlo y se depende de los privados. Me parece que ese tipo de argumentos no son de recibo, si tomamos en cuenta los datos que presenta la propia Unasev.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Como se ha instalado el ámbito de las reflexiones, no puedo dejar pasar el tiempo, porque se vierten conceptos que parece que fueran la verdad.

El diputado Gallo Cantera, en particular, hizo un alegato importante acerca de la complementación de lo público y lo privado, y el papel de los privados.

Toda la argumentación expresada -inclusive, la de la doctora Muñiz- en cuanto a que cada día, por razones de mejora de la asistencia, por el desarrollo de la ciencia, se incrementa el uso de las alta tecnologías -ya sean tomografías o camas de CTI- muestra

que no hay perspectivas de que vaya a disminuir, sino que, por el contrario, va a aumentar.

Nosotros no defendimos, en ningún momento, que se trajeran los pacientes a Montevideo, y menos a Casa de Galicia. Estamos hablando de la necesidad de desarrollar recursos propios, y no desde el punto de vista del costo solamente -como decía el diputado Gallo Cantera- sino del costo que implica para el Estado privatizar servicios. La salud pasa totalmente a ser una mercancía. No hay privado que brinde servicios sin fines de lucro. No hay vuelta, porque si no, no existiría lo privado. No hay asociaciones de beneficencia. Capaz que a principios del otro siglo, cuando nacían las asociaciones de socorro mutuo, uno podía decir que había, pero ahora eso no es así.

Voy al tema de los salarios. ¿A qué se debe la diferencia salarial? A que en este sistema las dos terceras partes de lo que se invierte es en privados. ¿Por qué el privado puede dar sueldos dos o tres veces mayores que el público? Porque gana plata. ¿Con qué la gana? Con lo que le transfiere el Estado y con la complementación que hace ASSE con los privados.

Con referencia a los tiempos de uso del CTI y los controles -que describía hoy la doctora Muñiz; yo confío en que, como ella lo decía, se haya establecido una política de mayores controles-, la información que manejamos nosotros es que, en realidad, por lo menos hasta ahora, la extensión de internaciones en CTI, más allá del tiempo requerido, era una práctica usual. Me contaba un chofer de una empresa privada de ambulancias, a quien ASSE contrató para trasladar a un paciente de un CTI privado al hospital, que lo encontró tomando mate sentado en la puerta. Llevaba dos días ya fuera del CTI, pero ASSE estuvo pagando ese CTI. Por eso digo: bienvenidos los controles si nos llevan, por lo menos, a evitar ese tipo de despilfarros.

SEÑOR PEÑA (Adrián).- ¡Qué lastima que no está presente el diputado Gallo Cantera! A mí me llama la atención hace tiempo que, en el afán de este sistema integrado, sobre todo donde prácticamente se resuelven las cosas en los propios lugares, hay un gasto que deberíamos haber bajado abruptamente, pero por el contrario, revisando, uno se da cuenta de que se ha multiplicado abruptamente.

Acá el principal problema es que hay gente haciendo muchísimo dinero. Quiero hacer una pregunta específica: si este sistema funciona, ¿por qué se ha incrementado tanto el gasto en traslados? El gasto de ASSE en ambulancias se ha multiplicado por diez en los últimos tiempos y, teóricamente, no hay que venir tanto a Montevideo; se resuelven las cosas mucho más en el lugar. Obviamente, después uno empieza a revisar y a encontrarle explicaciones a esto, pero hay cosas que rompen los ojos.

El diputado Gallo Cantera había intervenido en base a los casos de CTI. ¡Seguramente vamos a entrar en este tema cuando ingresemos a nuestro querido departamento de Canelones! Pero más allá de eso, con lo que ya estamos avanzando, alcanza con saber por qué, en definitiva, si las cosas se terminan hoy resolviendo dentro de los departamentos, o mucho más cerca, se ha incrementado tanto el gasto en traslados en ambulancias privadas.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Simplemente, quiero colocar elementos que dejen constancia de una afirmación que nos interesa realizar. Se planteó por parte de algún legislador que hizo uso de la palabra que no se había invertido en recursos humanos. Con esa afirmación se da la sensación de que la reforma de la salud prácticamente ha estado estancada, que no se ha avanzado nada, sin tomar en consideración qué ocurría previamente. Simplemente voy a dar números. Recién consultaba al director Pablo Cabrera, a los efectos de manejar específicamente el dato, porque lo tenía de memoria:

al 2005, aproximadamente, había unos veinte mil funcionarios del Ministerio de Salud Pública, ASSE. Hoy hay más de treinta mil, lo cual habla de un crecimiento y de una apuesta importante para tener en mejores condiciones la salud y particularmente la atención de los usuarios. Esto me parece importante, porque también hay que reflexionar -espero que así lo hagamos- cuando después, en materia pública, tal vez en la verborragia de las afirmaciones, se plantea, el no aumento de gasto público y, como un dato negativo, el incremento de los funcionarios públicos en la administración pública general. Entonces, no podemos decir: "no tienen los recursos; no han hecho nada con esto" y, al mismo tiempo, señalar con una crítica muy importante y sostenida -como se ha generado en el debate público- que se ha aumentado el ingreso de funcionarios al Estado. Creo que hay que ser coherentes. Quería remarcar este dato. Sería bueno que el directorio nos enviara específicamente los datos de cuánto se tenía y cuánto se tiene hoy, para ser bien rigurosos con el manejo de los datos y no manejarnos con cifras globales.

SEÑOR PRESIDENTE.- No parece congruente aumentar la cantidad de funcionarios públicos y de servicios que se tercerizan. Me parece que hay una contradicción en eso.

Quiero hacer una corrección semántica. Las tercerizaciones son un caso particular de privatizaciones. Digo esto porque veo que hay como una mirada despectiva, y en realidad las tercerizaciones son privatizaciones provisionales, por decirlo de alguna manera. No es lo mismo privatizar un servicio que tercerizarlo. Tengo que reconocer la coherencia que ha tenido el diputado Rubio siempre en esto. En otra época, cuando otros eran los gobiernos, los que calificaban y descalificaban las tercerizaciones eran otros, y ahora las descalificamos del otro lado. A mí no me hace alergia tercerizar nada. Quiero decir esto, porque hay miradas despectivas sobre las tercerizaciones. Habrá que justificar que se hagan bien, nada más. Lo digo en aras de hacer reflexiones.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Precisamente, lo que estamos diciendo es que el gasto de dinero en cuanto a los contratos de gente en la administración se da, básicamente, en burocracia, que poco termina influyendo en la salud de los uruguayos. Podría administrarse y contratarse otro tipo de gente que tendría, en definitiva, mucho más eficacia a la hora de los contratos, en lugar de generar esa gran burocracia.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Voy a dar datos, no opiniones. El 63% de los usuarios de ASSE manifestó que había mejorado el servicio de atención, precisamente en este prestador, de 2008 a la fecha. Son datos de una encuesta de Cifra del año 2015.

SEÑOR LEMA (Martín).- En este marco de las reflexiones, comparto con ustedes que no es ni bueno ni malo. Lo que está bueno es asumir. Ya que estamos hablando de datos, quiero decir que en el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud, en el año 2008 el monto en traslados era de US$ 1.200.000, aproximadamente; y en el año 2016, US$ 12.000.000.

En contrataciones de camas de CTI, de US$ 7.500.000 en el año 2008, cuando empezó a regir la reforma, pasa a más de US$ 20.000.000 en el año 2016. Son datos. No se dice que sean buenos o malos ni nada por el estilo. Tenemos que asumir que ASSE necesita esas privatizaciones para poder prestar servicios. Lo comparto absolutamente. Es una apreciación de carácter objetivo. Son los hechos.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- También quiero agregar un dato en cuanto a los incrementos de los gastos.

En el año 2008, el gasto por usuario por mes, eran unos $ 600. En 2015 fueron casi $2.000 por mes, por usuario.

SEÑOR LEMA (Martín).- Es conveniente hablar de montos en vez de gastos.
SEÑOR CABRERA (Pablo).- Quisiera hacer una precisión con respecto a que no justificamos ni queremos encubrir nada, y creo que los datos de Unasev en este caso -para referirnos a lo puntual- van en concordancia. Obviamente que esos números han bajado, pero la dinámica de la prestación de los servicios y la complejidad de los pacientes también lleva a gastos totalmente distintos. Ojalá pudiéramos seguir bajando muchísimo más esos valores y las campañas que se hacen son tendiendo a eso, porque hay que educar a la gente, porque los costos son más altos. El uso de los servicios hoy, la demanda, es mucho mayor y, además, hay un valor que es sustancial y que acompaña también el planteo que se hacía con respecto al tema de los traslados y es la definición de los propios profesionales en cuanto a la necesidad de cubrir, muchas veces, aspectos que antes no se cubrían o respecto a los que se tomaban definiciones diferentes a las que se toman actualmente. Por lo tanto, hay gastos que tienden al alza a razón de la propia necesidad y la definición del profesional que es el que determina qué servicio precisa ese paciente. Entonces, muchas veces estamos ante datos que hoy son altos en cuanto a los costos, pero lo son en base a definiciones. Cuando un paciente llega a una cama de CTI es el profesional quien definió que el paciente esté allí, cuánto tiempo va a estar y dónde lo necesita. Por lo tanto, hay algunos aspectos que por más que la propia organización quisiera regular no puede hacerlo, porque están atados directamente a la definición profesional y a las normas que habilitan y que contemplan los profesionales hasta en el tema de medicina legal, porque, desgraciadamente -esto también es parte de los debates actuales-, muchas de las respuestas asistenciales tienen que ver con poder cubrir al profesional para no tener que pasar después por temas jurídicos cuando, en realidad, lo único que había que hacer era un tema de asistencia.

SEÑOR LEMA (Martín).- Una de las preguntas que había realizado era relativa a los resultados de los sumarios que se realizaron en el marco de las presuntas irregularidades. Había hecho una pregunta acerca del rubro publicidad -en este tema sí quiero hablar de gastos-, ya que el Centro Departamental de Cerro Largo se ubica en tercer lugar en el año 2016 por el monto; el Pereira Rossell en 2016 tuvo un gasto de $ 2.408.519, según SIIF, el de Cerro Largo fue de $ 1.610.400, y después le siguen el Hospital Español, el Saint Bois, el Centro Auxiliar de Pando, Salto y demás. Quisiera saber si estas cifras fueron reportadas al director regional, si tomó conocimiento de ellas, si luego de tomar conocimiento las llevó a Directorio, si estaban al tanto de que durante tres años y seis meses se contrató a un asesor en comunicación por parte del centro departamental de Cerro Largo, al que se le terminó pagando un monto mayor a $ 140.000, y cuál era la posición con respecto a estos hechos. Eso era lo que había preguntado en cuanto a publicidad.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Era lo que íbamos a contestar.

Quisiera hacer una sola precisión con respecto al cambio epidemiológico y los accidentes de tránsito. Me parece importante señalar que, al día de hoy, algunos pacientes a los que hace unos años les habríamos sacado una placa y los habríamos tenido algunos días internados hoy ingresan ya más precozmente al CTI. También es necesario señalar eso.

Voy a referirme al tema de la empresa de comunicación de Cerro Largo. En el año 2013, la dirección del Hospital de Melo, que en aquel entonces estaba conformada por el director, doctor Leandro Santos, y el subdirector, señor Walter Fleitas, planteó en el marco de la planificación estratégica del hospital la necesidad de contar con herramientas de comunicación para mejorar el acceso a las prestaciones que brindaba dicho hospital, así como también la comunicación interna entre los distintos servicios, entre otras necesidades. En enero del año 2013, se llamó por parte de la unidad ejecutora a licitación

abreviada N° 1 de 2013, para la contratación de agencias de comunicación, publicación y/o consultoras de medios. El día 28 de enero, se hizo la apertura de la licitación y el 21 de febrero, la licitación abreviada Nº 1 de 2013 es adjudicada por la dirección del Hospital de Melo, por resolución Nº 31 de 2013, a la empresa Comunicación 8. En setiembre de ese año, toma vigencia la licitación que fue adjudicada a la empresa Comunicación 8 luego de haber sido intervenida por el Tribunal de Cuentas. Desde setiembre de 2013 a setiembre de 2015 estuvo vigente la licitación abreviada N° 1 de 2013. Desde el 9 de setiembre de 2015 al 31 de marzo se realizaron compras directas del servicio a la empresa Comunicación 8. Entre el 1º de abril de 2016 y el 1º de abril de 2017 se elabora el contrato con esta empresa. El día 2 de junio de 2016, por resolución del Directorio N° 2754 de 2016, se da la baja al doctor Leandro Santos como director del Hospital de Cerro Largo y pasa a desempeñarse en la Región Este. Es decir que eso no tiene nada que ver con esta situación.

En julio de 2016, la dirección de la región este realiza un análisis de la pauta de funcionamiento financiera de la unidad ejecutora 017 y elabora un plan de contención del gasto. Dentro de los puntos analizados aquí se encuentra el tema de las contrataciones a la empresa de comunicación y se le presenta a Gerencia General el informe sobre el estado de situación. El 1º de noviembre de 2016 se dispuso una investigación administrativa por resolución de la Gerencia General, la N° 4891, de 1º de noviembre de 2016, en virtud de los informes presentados a la gerencia respecto a los procedimientos de contratación y compras en el departamento de Cerro Largo, unidad ejecutora 017. Entre los temas a investigar están las contrataciones a empresas de comunicación.

El día 24 de febrero de este año, se asesora por la División Investigaciones Administrativas y Sumarios y la Dirección Jurídico- Notarial el inicio de sumarios administrativos. El día 27 de marzo de 2017, según resolución de la Gerencia Administrativa de ASSE N° 1216, de 27 de marzo de 2017, en atención a la contratación aparentemente no adecuada a la normativa de algunas empresas y a la existencia de presuntos actos en contravención con las normas del Tocaf, se dispone un sumario administrativo al doctor Leandro José Santos Olivera, la licenciada María Alejandra Recalde y el contador Felipe Lizasuain -este último con suspensión preventiva y retención de la mitad de haberes-, quienes desempeñaron o desempeñan funciones de director, administrador y gerente financiero de la unidad ejecutora, incorporándose a las actuaciones llevadas a cabo en la investigación administrativa previa.

Los sumarios acerca de los que preguntaba el diputado Lema se encuentran actualmente en trámite, habiéndose emitido conclusiones sumariales de las cuales se ha conferido vista a los sumariados. Es decir que se concluyó la instrucción y se está cumpliendo con la etapa de vista, pero, actualmente, está en período de prueba, a fin de diligenciar la prueba ofrecida por el sumariado.

En marzo del año 2017, se realizó desde ASSE central el comunicado N° 6, de acuerdo con lo resuelto por el Directorio, y la Gerencia Administrativa comunicó que a partir de la fecha las unidades ejecutoras no podrían realizar contrataciones de empresas de publicidad sin la autorización de la Gerencia General. Las licitaciones vigentes a la fecha no podrán ser prorrogadas ni renovadas, debiendo dejarse sin efecto en forma inmediata las contrataciones directas mensuales. El 1º de abril de 2017 se da de baja el contrato de acuerdo con el comunicado N° 6 de la Gerencia Administrativa de ASSE.

El día 11 de mayo, el Directorio resolvió el cese del doctor Leandro Santos de su cargo en la Región Este, pero desde hace mucho tiempo ya no era director del hospital de Melo

Quisiera hacer algunas precisiones que me parece hay que tener en cuenta. El gasto no superó el 0,58% del presupuesto del hospital. La empresa comenzó a trabajar luego de presentarse a una licitación y con la correspondiente intervención del Tribunal de Cuentas. Se presentó un plan de trabajo detallado, que fue tenido en cuenta a la hora de la adjudicación.

También hay que destacar que ASSE en Cerro Largo venía disminuyendo el número de afiliados ininterrumpidamente desde el inicio de la reforma y el gasto en comunicaciones que estamos analizando se vio correspondido con un aumento sostenido del número de usuarios en el Hospital de Melo desde el período 2013 a la fecha.

Los usuarios de ASSE pasaron de poco más de 41.000 a 49.000. La empresa que se presentó y fue contratada tiene vasta trayectoria profesional, habiendo asesorado, por ejemplo, a varias administraciones departamentales en Cerro Largo. El hecho de que las boletas otorgadas a ASSE para el cobro del servicio sean correlativas no implica para nada presunción de delito alguno, como erróneamente se dijo o se pretende hacer creer. Solo se puede afirmar que se solicitó a la empresa una dedicación importante a la tarea, podría decirse que casi exclusiva, consignado además en el pliego licitatorio de enero de 2013, debido a las dimensiones del proyecto a desarrollar y la importancia que el Hospital de Melo depositaba en esta iniciativa.

Si se quiere, también podemos dejar ese pliego licitatorio.

Quiero aclarar, además, que no es cierto que se haya premiado al doctor Leandro Santos con un ascenso a pesar de hechos irregulares. El doctor Leandro Santos fue designado en la Región Este, donde tenía un director regional como superior y a la fecha en que el Directorio adoptó esa resolución no había ni siquiera un sumario iniciado.

Para finalizar, una vez más: los hechos denunciados surgen de informes de ASSE. Las medidas correctivas, el ejercicio de la potestad disciplinaria también fue ejercido por la institución. Fue ASSE la que analizó la situación; fue ASSE la que investigó; fue ASSE la que hizo sumarios; fue ASSE la que dispuso que se cortara con los contratos a las empresas de publicidad.

También podemos dejar detallado cuáles fueron los trabajos que realizó esta empresa mientras tanto. Con esto no estoy justificando nada, pero me parece importante que lo tengan en cuenta.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiero dejar asentado algo.

Permanentemente, escucho en medios de prensa: "Fue ASSE"; "Fue ASSE"; "Fue ASSE". Fue ASSE después de los pedidos de informes; cronológicamente, lo puedo acreditar. Lo digo porque, permanentement,e se dice que fue ASSE la que investigó.

Quien advirtió sobre los gastos de publicidad y comunicación en Cerro Largo -fíjense cronológicamente- fui yo. Lo digo porque parecería que ASSE autorresolviera un montón de situaciones que trae hace años y que se daban en forma permanente. De un día para el otro empiezan esos comunicados, pero se dan después de acciones que hace la oposición a través de diferentes legisladores. En este caso, me tocó hacerlas a mí. Lo digo porque me extraña cuando hacen tanto hincapié en que ASSE resuelve.

Por otro lado, ASSE no premió en el ascenso regional. ASSE hizo otra cosa: mientras estableció el sumario, pasó tiempo que permaneció en ese cargo premiado; cronológicamente es así. Una vez que se estableció el sumario, fecha de destitución…

(Interrupciones)

——Que me lo desmientan si no es así.

Se estableció el sumario -lo tengo por acá- y, posteriormente, después de tiempo, de reclamos y de artículos de prensa… Noto que están haciendo gestos afirmativos en relación con que lo que estoy diciendo es cierto; lo agradezco. Después de artículos de prensa…

Señor presidente: quiero dejar una advertencia. Se habla de *show* mediático. El tema es que si uno analiza, ve que es acción mediática, reacción de ASSE. Este caso no fue la excepción. Tuvo que salir a la repercusión pública para que el Directorio de ASSE, casualmente, tomara la determinación de cesar al doctor Leandro Santos. Pero mientras se instruyó el sumario, permaneció un tiempo en ese cargo, que anteriormente había representado un ascenso.

Ahora bien: cuando la presidenta de ASSE empezó a responder dijo: "Nada que ver", porque yo hice referencia al año 2016.

Quiero dejar constancia de algo. En el año 2015 el gasto en publicidad es peor, es más cuando estaba Leandro Santos, según el SIIF. Yo hablé de aproximadamente de $ 1.610.000, según SIIF, pero en el año 2015 superó los $ 1.700.000 en gastos de publicidad. Entonces, no es "Nada que ver"; es todo que ver, porque eso fue en la gestión del exdirector sumariado.

Y no solo eso: la situación de que durante tres años y seis meses el único cliente que tuvo este asesor de comunicación fue el Hospital de Melo tiene todo que ver con lo que estamos hablando.

Por eso, al principio hice referencia a que en el marco de las irregularidades es que se dan todos los hechos que fueron relatados. Son efectivamente así, más teniendo en cuenta la publicidad. De hecho, antes de que se premiara en la regional a Leandro Santos, el gasto en publicidad en Cerro Largo era mayor todavía: era más de $ 1.700.000.

Quería decir esto porque hubo una expresión como de que lo que estábamos preguntando y a lo que hacíamos referencia sobre las irregularidades no tenía nada que ver, y tiene todo que ver. De hecho, era peor.

Muchas gracias.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me confundí un poco con el relato de la doctora Muñiz.

Según entiendo, después de un tiempo termina un sumario y hay separación del doctor Santos de su lugar en la Región Este.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿No es así?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿El doctor Santos sigue en la Región Este?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Lo sacaron de la Región Este?

(Diálogos)

——Bueno, es lo que estoy diciendo

Del relato entendí que el doctor Santos salió del Hospital de Melo y pasó a la Región Este mientras se estaba haciendo el sumario, se estaba investigando.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Tampoco es así?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- El día 2 de junio del año 2016, el director Leandro Santos cesa como director del Hospital de Cerro Largo y se designa como coordinador subregional Costa Este. En la Dirección del hospital de Cerro Largo queda el director Andrés Rodríguez.

En julio del año 2016, la Dirección de la Región Este realiza un análisis de la pauta de funcionamiento financiero de la unidad ejecutora 017. Ahí es que se elabora el plan de contención del gasto. Dentro de esos puntos se encuentra el tema de las contrataciones a la empresa de comunicación, y se presenta a la Gerencia General un informe sobre el estado de situación. A raíz de ese informe, el día 1º de noviembre de 2016 se dispone una investigación administrativa por Resolución N° 4891 de la Gerencia General de ASSE.

El pedido de informes del diputado Lema es del día 13 de marzo del año 2017.

El 27 de marzo de 2017, ante las presuntas irregularidades que surgen de la investigación administrativa en los procedimientos de contratación y compras del Centro Departamental de Cerro Largo, se resuelve instruir sumario administrativo al doctor Leandro Santos, a la licenciada María Alejandra Recalde y al contador Felipe Lizasuain.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Qué fecha dijo?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- El 27 de marzo de 2017.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Y cuándo se destituyó?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Déjeme terminar.

Lo cierto es que él no estaba en el Hospital de Cerro Largo y que no se destituyó.

(Diálogos)

——Si me permiten, continúo.

El día 11 de mayo de 2017, el doctor Leandro Santos renuncia a su tarea como coordinador subregional Costa Este y se incorpora como médico general a la policlínica La Capuera; es médico de familia.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- O sea que no ha habido ninguna sanción para el doctor Santos por esto.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Sí.

El sumario todavía está en curso. Está en la etapa de presentar pruebas, por eso todavía no hay ningún otro elemento que podamos decir aquí.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero sumario no es sanción.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- No.

SEÑORA PEREYRA (Natalia).- Tengo que hacer una presición, porque estuve escuchando toda la mañana hablar del beneficio del usuario.

En este caso en particular, con el doctor Leandro Santos y, justamente, con los gastos de publicidad, en la primera etapa -quiero aclararlo porque es importante; también es importante para los compañeros que están en Cerro Largo-, se hicieron durante unos meses cursos de capacitación para que los usuarios participaran en los órganos de participación en el Hospital, en las juntas locales de salud y en la Junta Departamental de Salud. Quiero aclarar esto porque vale la pena. Eso se incluyó dentro de los gastos de

publicidad en la primera etapa, que fue cuando se formó el Consejo Consultivo y se instalaron las juntas locales de salud y la Junta Departamental de Salud.

Lo aclaro porque hoy se preguntó en qué se beneficiaban los usuarios con ciertos gastos. Este gasto de publicidad inicial formó parte del cambio de funcionamiento del Hospital, e incluyó los cursos de capacitación. Lo digo porque es algo que los usuarios organizados lo han trasmitido permanentemente: es una defensa.

Esto no quiere decir que lo demás no sea para tratar o para sancionar. Incluyó parte de esto y, también, a los trabajadores. Tenía que ver con cómo funcionaba el Hospital, cómo funcionaba la participación social. Fue, inicialmente, en el cumpleaños del hospital. Ese fue el primer vínculo que se tuvo con la agencia de publicidad.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Hay confusión; tal vez ahora la directora por los usuarios aclara un poco. Del relato queda como que estuvo mal, pero estuvo bien. Es difícil llegar a una conclusión: estuvo mal o estuvo bien. Si se instruye un sumario, se avanza en la investigación y ASSE resuelve suspender los contratos de publicidad, no sería porque estuvo bien; digo yo que sería porque la situación venía mal.

Y otra cosa que me llama la atención son los tiempos. Hoy escuché en la prensa que a un trabajador que denunció que no había agua caliente en el Hospital Español lo sancionaron de forma sumaria con una suspensión de veinte días, hubo amenazas. Es lo que escuché; de pronto tienen la capacidad de desmentirlo. Contrasta la rapidez para sancionar algunas cosas y el proceso largo para otras.

Quiero saber claramente si para el Directorio la publicidad en Cerro Largo fue correcta, lícita o no, más allá de que toda cosa que pueda ser ilícita o que esté mal puede contener algo bueno. Pero quiero saber si en su resultante, en su definición estuvo bien o mal.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Con respecto a este tema, fue muy clara la cronología de los hechos. Tomé en cuenta lo que dijo el señor diputado Lema. Entonces, tengo que felicitar al sistema democrático que tenemos.

Por lo que cuenta presidenta de ASSE, la cronología es la cronología; el pedido de informes fue posterior a que se tomaran determinadas medidas. Pero si no hubiera sido así, ¡bienvenido el control democrático de la oposición, que alertó que hay carencias, desprolijidades o lo que fuera e inmediatamente de que esto fuera oído por el Directorio, tomó medidas! Eso si llegara a ser así, pero, por la cronología de los hechos, parece que no, porque el pedido de informes del señor diputado Lema es del 13 de marzo de 2017, y este período comenzó en junio de 2016. ¡Pero no importa!

(Interrupción del señor representante Lema)

——Aunque la denuncia haya sido presentada por la oposición, ¡bienvenido el sistema democrático que, ante la situación, toma medidas concretas!; acá está demostrado.

Otra cuestión que quiero resaltar es que si el Directorio le inicia a un trabajador un sumario administrativo, le da todas las garantías. Habrá sumarios que demorarán más, otros menos, pero se le dan todas las garantías al trabajador. Entonces, emitir una opinión respecto a si estuvo mal o no la contratación cuando hay un sumario administrativo en curso… Podemos discutir la política publicitaria de ASSE en general, pero, en particular, plantearle a su Directorio responsabilidades ante la decisión de un director que contrató puntualmente publicidad para determinada cosa y que después, ante la alerta de la oposición o de ASSE, tomó medidas administrativas y aplicó

sanciones, porque obviamente el médico recibió una sanción y hoy es un simple médico que está esperando por un proceso…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¡No lo sancionaron!

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Lo sancionaron o no lo sancionaron. ¡Renunció al cargo! Renunció y hoy es un médico de familia y está en un proceso con todas las garantías que brinda un sumario administrativo.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Quiero hacer una precisión jurídica sobre los procedimientos disciplinarios, que están normatizados, hay decretos que los rigen y todos los conocemos.

Una investigación administrativa se dispone cuando hay indicios de alguna falta y es para investigar. Cuando se dispone un procedimiento disciplinario como un sumario, la falta está constatada, está determinado quién la cometió y se hace el sumario a los efectos de establecer la sanción.

Por lo tanto, queda claro cuáles fueron los procedimientos administrativos. Lógicamente, si el proceso está en curso no se puede avanzar, y la sanción vendrá cuando el procedimiento culmine, con todas las garantías.

SEÑOR PRESIDENTE.- Será o no.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Exactamente. Pero la resolución surge luego de culminado el sumario.

Quiero aclarar que cuando se inicia un sumario hay una falta constatada y un responsable, y la sanción se aplicará o no, pero será al final del procedimiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo.

Pero una renuncia no es una sanción.

SEÑOR LEMA (Martín).- La precisión jurídica de la señora diputada Bottino fue clara.

¡Corríjanme si el sumario no se vio precedido de una investigación administrativa! La investigación administrativa motivó el sumario, o sea que las presunciones se incrementaron. Y, por el orden cronológico que siguió la presidente de ASSE, en marzo de 2017 se instruye el sumario y en mayo de 2017 el funcionario renuncia. El premio está en que, a pesar de precederlo una investigación administrativa que establece presunciones que motivan un sumario, recién dos meses después el implicado tiene que renunciar porque ASSE dejaba que se mantuviera en su cargo. Y coincide que la renuncia se da pocos días después de que un medio de prensa comunicara lo que estaba pasando respecto a este funcionario.

Comparto lo que dice el señor diputado Rubio: con los trabajadores muchas veces se actúa con mucha celeridad y en forma implacable, pero cuando vemos que son cargos de confianza hay mucha timidez a la hora de poner límites y demás.

Precisamente, el orden cronológico que dispuso la presidente de ASSE deja a las claras que el premio fue mantenerlo en el cargo a pesar de un sumario con presunciones sobre su actuación en el Centro Departamental de Cerro Largo. Por lo tanto, desde mi punto de vista se termina configurando toda la irregularidad en cuanto al proceso.

Quiero brindar un dato que no es menor. Se hablaba del comunicado y el diputado Gallo hizo referencia a cuándo se solicitó un pedido de informe y el otro. Pero tal es la reacción cuando los problemas salen a la luz pública -y si eso provoca un circo mediático, creo que hay que hacerlo más seguido, porque es la manera de encaminar la gestión en

ASSSE-, que fíjense hasta dónde se cobra el grito en esta Administración que, en lo que va de 2017, según el Sistema Integrado de Información Financiera, en Cerro Largo hay montos de publicidad. ¡Hay montos! Se establece un comunicado a la vez que hay montos. Y les voy a decir cuál es el monto de publicidad en Cerro Largo en 2017: $ 732.000.

Evidentemente, si ya se logró ejecutar este monto -la información es de hace unos meses-, la postura no era cortar la publicidad; por algo se dieron estas ejecuciones. Está claro que diferentes expresiones públicas motivaron el comunicado al que hizo referencia la presidente de ASSE e incentivaron la renuncia del doctor Leandro Santos. Me estoy enterando de que fue una renuncia cuando pensaba que era una medida tomada por ASSE. Entonces, los temas tienen que salir a la luz pública para que haya repercusión y reacción en este Directorio.

SEÑOR CABRERA (Pablo).- Con respecto a los sumarios y procesos administrativos, antes que nada resalto el trabajo desde el departamento jurídico de ASSE, la responsabilidad con la que se hacen los procesos y las garantías de la autonomía que debe tener para procesar la información que tiene. Si no fuera así, estaríamos en un problema.

En el lugar en el que estamos nos toca velar por el debido proceso y por que cada funcionario, no importa su rango dentro de la institución, tenga su debido proceso.

Haciendo referencia al planteo del señor diputado Rubio, este funcionario fue a ASSE, simplemente, a notificarse del proceso, con las posibilidades de hacer los descargos correspondientes, y ni siquiera nosotros, como Directorio, recibimos información respecto de esa investigación y sumario. Cuando esto llegue al Directorio, este será el que tendrá que determinar si hubo falta y, en caso afirmativo, cuál será la sanción. Por lo tanto, estamos muy lejos de cualquier resolución en el caso del trabajador del Hospital Español.

Nos parece correcto que la investigación siga como corresponde. El compañero podrá presentar las pruebas que entienda pertinentes, para que después el Directorio evalúe todo el procedimiento.

Los medios lo han tomado de cierta manera; no entendemos por qué, porque los procesos son los que se están dando e intentamos ser responsables y dar garantías a cualquiera de los funcionarios.

En el caso de Leandro, es exactamente igual; hubo un procedimiento, una investigación, y eso es lo que va en curso. Mientras hay un sumario por delante, debemos respetar los tiempos jurídicos que están marcados. Y cuando el Directorio tiene las respuestas definitivas, tomará las decisiones que entienda. Ahí sí es potestad del Directorio después resolver, con la base que está planteada desde el espacio jurídico, que es el que determina cuáles son las situaciones a resolver.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No hablaba de declaraciones de prensa, sino del propio dirigente sindical del Hospital Español, que dijo que ASSE le comunicó que podría ser sancionado y que podría quedar fuera de su puesto de trabajo y con una sanción económica durante ciento veinte días. Me refería a lo que planteó el dirigente sindical.

SEÑOR CABRERA (Pablo).- Si cuando se le informa algo al compañero desde el departamento jurídico y no llega a la interpretación justa, es un problema de él y de cómo elabora la información. Acá lo que estamos planteando es cómo ha sido el proceso. En realidad, estamos a medio tiempo -por decirlo de alguna manera- de un proceso final, y no se puede evaluar la cuantía de la falta hasta que no esté resuelto ese sumario y cómo

lo va a procesar jurídica. Creo que esto es importante porque es dar garantías y ser responsables, precisamente, con los procesos y cómo se hacen. En el caso del compañero, nosotros intentamos darle la información de los tiempos, pero después cada uno tiene el derecho, desde su lugar, a dar la opinión que quiera.

SEÑOR MUÑÍZ (Susana).- Quería contestar una pregunta que hizo el señor diputado Rubio, en cuanto a si nosotros valoramos que fue buena o no la contratación de la empresa de publicidad. Yo le dejé una serie de materiales que incluyen desde el pliego de condiciones hasta todos los antecedentes de la empresa y los trabajos que fue realizando.

Los resultados fueron buenos. Recuperamos casi ocho mil usuarios en el departamento de Cerro Largo. Si uno lo mira así, son buenos. Pero, ¿cuál es el problema? Aumentó el gasto más de lo que nosotros podíamos. Esa fue la dificultad. Tampoco es imputable exclusivamente a la empresa de comunicaciones. Por eso reitero, la Dirección Regional Este hizo un recuento de todo el gasto y, entre esto, encuentra a la empresa de publicidad. Se entiende que ese gasto no era -para nosotros- necesario en un momento en que estábamos restringiendo el gasto. No sé si me explico. Las mutualistas gastan y gastan mucho más, no gastan 0,58% de su presupuesto; gastan y gastan plata en serio. Ustedes saben que nosotros habitualmente no hacemos publicidad. Acá, hay buena parte de los trabajos que no son estrictamente publicidad hacia afuera, lo que me parece importante señalar. Estaban desde talleres con los usuarios hasta una web que se creó en el Hospital, por la que se podía saber, por ejemplo, en qué lugar estaba cada paciente, cuál era el estado de salud, dependiendo de quién fuera el usuario que entraba en ella. Además, se hicieron algunos trabajos en señaléctica; es decir, varios aspectos que mejoraron la imagen institucional del Hospital y su relación con el afuera. Recuerdo, por ejemplo, una actividad que hizo el propio Hospital con esta agencia -en aquel entonces yo no estaba en ASSE-, que tenía que ver con un brote de clostridium en el Hospital de Melo, como habitualmente sucede en los servicios asistenciales. En este caso se tranquilizó a la población y se trabajó en eso. O sea a lo que me estoy refiriendo es que no se hizo publicad de captar usuarios. El resultado fue que los captamos. Pero, más allá de esto, mejoró la imagen del Hospital. Ahora, ¿por qué entonces nosotros resolvemos cesar? Resolvemos cesar porque teníamos un aumento del gasto que lo teníamos que bajar. No estoy considerando que haya sido malo el trabajo de la empresa, sino todo lo contrario.

El diputado Martín Lema dice que ahora hay montos en publicidad. Quiero ser bien clara. Lo que se prohibió fue hacer una compra, pero las unidades ejecutoras tienen la obligación de publicar licitaciones, llamados a concursos, y esto se imputa como gastos de publicidad, si bien no hay una empresa de publicidad. ¿No sé si me explico?

Obviamente, la señaléctica es necesaria, y hay gastos que tienen que ver con promoción de salud. Por mucho que nosotros digamos que no hay que tener una empresa contratada para publicidad del hospital, estos gastos los tenemos igual.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero repreguntar sobre lo que decía ahora la doctora Susana Muñiz.

Usted dice que los resultados son buenos porque se captaron más usuarios; por otro lado, no se hizo publicidad para captar usuarios, pero el resultado fue que sí se captaron. ¿Cuál era el objetivo de la publicidad?

SEÑORA MUÑÍZ (Susana).- Creo que había una imagen negativa del Hospital. Además de varias cosas que se hicieron bien y, están debidamente documentadas, entre ellas, una página web del Hospital, que fue importante, porque mejoró la relación con el

primer nivel de atención y los estudios aparecieron online. Eso contribuyó a mejorar la red dentro del departamento de Cerro Largo. Esos son resultados asistenciales. Por otro lado, tenemos los trabajos y talleres con usuarios, que tienen que ver con su participación, como lo documentaba la representante de los usuarios en el Directorio de ASSE. Se publicitaron cuáles eran los servicios del Hospital. Aunque me digan que Cerro Largo y Melo son chiquitos, lo cierto es que los usuarios desconocían buena parte de los servicios que se cumplían en el Hospital.

SEÑOR ARDUS (Mauricio).- Quiero realizar una precisión sobre la situación del doctor Leandro Santos.

Estuvimos revisando un poco porque fueron días complejos. El doctor Leandro Santos manifestó su voluntad de renunciar, pero formalmente fue cesado por el Directorio de ASSE, por Resolución N° 2128, de fecha 11 de mayo de 2017.

SEÑOR LEMA (Martín).- La presidente de ASSE dice que en 2017 tomaron la determinación de cesar el tema de la publicidad porque se incrementaron montos. No es así.

En el año 2016 disminuyeron montos. En el año 2017, tengo la cifra acá, fueron 1.756.800. No entiendo cómo supuestamente le llama la atención el incremento en un año que se gastó menos que el año anterior. No me cierra el argumento de que le sorprendieron los montos cuando el año anterior se gastó más.

En 2017 figuran pagos en Comunicación 8 en el SIIF. Entonces, no entiendo cuál es la decisión de fondo que tomaron.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Quiero analizar el tema de la publicidad.

ASSE es un prestador más dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud y, obviamente, la preocupación que debería tener el Directorio de ASSE es, por un lado, mejorar la calidad asistencial y, por otro, captar la mayor cantidad de usuarios. En el Sistema Nacional Integrado de Salud hay una competencia que siempre es muy desleal y, fundamentalmente, en febrero, que es cuando se abre el corralito. Yo les puedo asegurar que el sector privado debe gastar entre 4% y 5% de su presupuesto anual de funcionamiento en publicidad. Hay campañas institucionales en las que se gastan US$ 4.000.000, US$ 5.000.000, US$ 6.000.000 en televisión. Todos los legisladores sabemos lo que vale el segundo de publicidad. Obviamente, gastar en publicidad es necesario. Si uno lo traslada a los montos en que se está…. Estamos hablando de $ 140.000 por mes, $ 1.700.000. Estamos hablando de cifras realmente…

Además, está demostrado en los hechos que aumentó la cantidad de usuarios en 9.000 usuarios. En el 2013, ASSE tenía 41.000 y hoy tiene 49.000, y está compitiendo con el sector privado. ¿Eso de qué habla? ¿De la inversión que hizo ASSE en publicidad? No. Habla de la mejora en la calidad asistencial. No estoy justificando, sino analizando que con ese, a mi entender, poco dinero que se invierte -capaz que se debería invertir un poco más y ser más competitivo con el sector privado-, se lograron resultados asistenciales que se vieron reflejados febrero tras febrero. En pocos lugares del país ASSE ha crecido tan rápida y exponencialmente como en Cerro Largo. En otros departamentos está empatado y, en otros, gana el sector privado, pero acá creció mucho por la gran debilidad que tiene una de las instituciones privadas de Cerro Largo.

Quiero dejar constancia de que cuando hablamos de cifras en publicidad, en contrataciones, hay un montón de aspectos, que no tienen que ver estrictamente con la contratación de una empresa, que necesariamente se deben hacer. Fue muy clara la presidenta de ASSE cuando dijo que a través de medios de prensa hay que contratar

publicaciones de lo que fuera -como papelería, folletería- y, además, aprovechar el *expertise* de la empresa en cuanto a la formación de la capacitación que, para mí, en el Sistema Nacional Integrado de Salud, es fundamental, y la participación.

Hablamos mucho de participación social, pero poco invertimos en ella, y es una de las patas en las que tenemos que seguir apostando y desarrollando. Hoy tenemos un conjunto de usuarios organizados que quieren desarrollarse, pero si no invertimos en ellos, si no les damos recursos técnicos y económicos para que desplieguen un fuerte compromiso social en la defensa de sus derechos, por mal camino vamos.

Yo no quiero justificar, porque no conozco con exactitud el tema, pero estamos hablando de cifras que, si las comparamos con el sector privado, notaremos una diferencia abismal. La ganancia, en definitiva, fue de nueve mil socios en cinco años.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero dejar constancia de que la competencia en febrero es desleal cuando se abre el corralito para los pacientes *fonaseados*. A todos los usuarios pobres de este país nunca se les abre el corralito.

SEÑOR LEMA (Martín).- Estamos hablando de una agencia de comunicación unipersonal que durante tres años y seis meses el único cliente que tuvo fue el Hospital de Cerro Largo. Yo creo inconveniente esta contratación; no creo que haya que hablar del tema de la publicidad en general, sino de esta contratación, a un monto de más de $ 140.000 por mes, reitero, para una empresa unipersonal, cuyo único cliente era el Hospital de Cerro Largo. Considero que es totalmente inconveniente.

Además, la presidenta de ASSE hacía referencia a un comunicado y ahora el señor diputado Luis Gallo Cantera, que está en su derecho a decirlo, considera que hay que hacer todavía más publicidad. Ahí también hay una diferencia dentro del oficialismo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- No estoy haciendo una contraposición. Simplemente, digo que en el presupuesto de ASSE debería haber un capítulo para la publicidad, la que debería administrar el Directorio de acuerdo con los momentos y conveniencias. No estoy hablando de una empresa de contratación en un hospital puntual, sino de un concepto. Si queremos que ASSE se fortalezca y que todo se haga allí -como vemos que quiere la oposición-, démosle herramientas para competir. Las herramientas que hoy tenemos no alcanzan

Entonces, invitamos a la oposición a que de alguna manera participemos en conjunto en la elaboración de proyectos de ley a fin de fortalecer a ASSE.

Estamos mirando con lupa estos números y hablamos de fondos públicos que tiene que administrar ASSE, pero también el sector privado, y yo no he visto acá a ningún legislador de la oposición intentando meterse en el libro de cuentas de una institución importante de Montevideo o del interior, a ver el detalle de los $ 1.500, de los $ 14.000 o de los $ 13.000. ¡Por favor! ¡Esto es conceptual! No hablo específicamente del Hospital de Cerro Largo, pero si queremos un ASSE competitivo, obviamente la parte publicitaria es esencial.

SEÑOR PRESIDENTE.- No hay un partido de la oposición, señor diputado. Cuando usted refiere así parece que todos fuéramos lo mismo. Estamos en la oposición porque el pueblo nos puso allí, pero no hay un partido de la oposición.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Cuando hablamos de salud -que para nosotros es un derecho humano esencial- y de competencia en la salud, a mí me rechina. Es la mercantilización de la salud que este sistema consagra. No es el objeto de la Comisión investigadora, pero como hablamos de un debate conceptual… Estas exposiciones que

se hicieron dejan clarísimo que estamos en un sistema que mercantiliza la salud, en el que hay que salir a competir para ganar clientes. Algo así.

El tema de Cerro Largo y de la publicidad me quedó un poco complejo. Leeré la versión taquigráfica con atención, porque el doctor Santos, a quien no conozco, fue sumariado, después, renunció y ahora fue suspendido por ASSE... Se me complicó el proceso, así que vamos a estudiarlo.

Me queda claro, por la intervención del doctor Mauricio Ardus, que fue cesado por resolución de ASSE. Algo malo tiene que haber hecho. No se cesa a alguien para felicitarlo. Por lo tanto, esta contratación de publicidad es cuestionada por ASSE, y ahí se me entrevera también: estuvo buenísimo todo lo que hizo, ganamos más usuarios, pero al mismo tiempo estuvo mal. Cuando queremos investigar y definir responsabilidades, tenemos que ser más precisos.

Todo proceso contiene contradicciones en su interna, pero hay una dominante. Me va quedando claro que no estuvo buena la contratación, que se gastó de más, que no se gastó bien, que se contrató a una empresa unipersonal y que, como decía la representante de los usuarios, tuvo algunos resultados positivos. Quiero tomar el dato de que ganamos usuarios y que en Cerro Largo pasamos a cincuenta mil. Si lo comparamos con otros departamentos, no es tan chiquito Cerro Largo. Me está dando que solo hay cinco camas de CTI para atender a los cincuenta mil pacientes de ASSE, por lo que no es tan descabellada la idea de tener un CTI propio en Cerro Largo.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Lo que estamos haciendo acá es fortalecer al sistema público y el manejo de los fondos públicos. La verdad es que no tengo muy claro si tenemos la posibilidad de acceder a las cuentas de los hospitales privados. ¡Me encantaría! Si lo pudiésemos hacer, ¡bienvenido! Ojalá pudiésemos desde aquí empezar a intervenir en todo.

Lo que sí está claro es que la función de este Parlamento, además de legislar y de arreglar cuestiones -estamos totalmente de acuerdo con hacerlo; hay quienes vienen reclamándolo desde el primer día-, es ayudar; estamos para ello y para mejorar todas las condiciones que podamos a fin de alcanzar la mejor salud para los uruguayos, y eso tiene que contar desde ya. Lo primero que hay que hacer es gestionar bien lo que está muy mal gestionado para, después, salir a hablar de solucionar por ley lo que hay que solucionar a través de la gestión.

(Ocupa la Presidencia la señora Representante Bottino)

SEÑOR ARDUS (Mauricio).- El señor diputado Rubio decía que ASSE tiene cincuenta mil usuarios en el departamento y cinco camas de CTI. Quisiera aclararle que unos cuantos de esos cincuenta mil usuarios son niños. Por lo tanto, no son cinco camas de CTI; seguramente sean bastante menos. Como no puede haber un CTI con menos de seis camas, tendríamos dos camas ociosas todos los días, con el gasto que esto significa, no solo para ASSE, sino para el país; es un desperdicio de recursos humanos.

En su momento, habrá que estudiar la necesidad de aumentar las camas de CTI en el departamento en una lógica de sistema.

Por otro lado, el comunicado que emitió el Directorio no prohibió la publicidad en ASSE; lo que hizo fue centralizar la decisión de contratar agencias de publicidad. Entonces, se terminó con aquello de que cada unidad ejecutora lo podía hacer independientemente. Puede solicitar a la gerencia general la contratación de agencias de publicidad. Y esta analizará la situación y verá si ello procede, de acuerdo con la política institucional o no.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Quiero señalar que la decisión a que refería el doctor Ardus, en cuanto a que la publicidad no está prohibida, sino que hay que pedir autorización, tuvo que ver, en primer lugar, con una política institucional de generar una imagen homogénea para todo el país y, en segundo término, sin lugar a dudas, con controlar el gasto, pero no solo el de Cerro Largo, sino de toda ASSE. Entre los gastos de ASSE, este lo tenemos que seguir haciendo porque -como decía- hay llamados a licitación, llamados a concurso, determinadas recomendaciones e información para los usuarios, pero no se trata de uno de los gastos prioritarios de la institución; no sé si me explico.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Radío)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Para ayudarme a entender, porque nuestra ignorancia en estos temas es absoluta y estamos frente a especialistas con amplio conocimiento a este respecto, hoy escuché que se justificaba una cama de CTI cada diez mil habitantes. A partir de lo que dijo el doctor Ardus, ¿tengo que decir que eso es cada diez mil habitantes adultos? ¿O cada diez mil habitantes en general?

SEÑOR ARDUS (Mauricio).- Cada diez mil usuarios que se beneficiarían del servicio, señor diputado.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ahora estoy corrigiendo. Acá se nos ha informado, se nos ha dicho, que cuando ASSE o cuando una institución hacen un relevamiento, se cuenta la población y, tomando en blanco -sin contar socios Fonasa, etcétera-, si hay cincuenta mil personas en un departamento, allí se estarían precisando cinco camas de CTI. ¿Eso es correcto o serían cinco mil personas adultas nomás, para esas cinco camas? O sea, ¿los niños no cuentan? ¿Se cuentan aparte? ¿Cómo se hace la relación?

Esta es la primera vez que se nos dice eso.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- No hay más oradores anotados para hacer uso de la palabra sobre este tema, por lo que pasaríamos al siguiente asunto.

SEÑOR RUBIO.- Corresponde continuar con Mercedes y Dolores, pero se trata de dos unidades ejecutoras distintas: comenzamos con Mercedes.

Antes de ir al tema de los traslados, que seguramente es el más complejo, aquí encontramos de vuelta que, según la auditoría externa, tal como expreso textualmente en la denuncia: "En nota de fecha del 11 de febrero de 2015, firmada por la Dra. Patricia Laxaga se detallan las empresas que prestaron servicios durante el período junio-diciembre de 2014: Lucero, Joaka, Febysol y Fragvy. En la nota se indica que estas empresas 'se ingresaron como compra directa sin contrato'", y se menciona otras empresas que también estuvieron en esa condición.

Continúo leyendo: "La documentación que fuera proporcionada por el Hospital de Mercedes no cumple con las exigencias del procedimiento de contratación por compra directa común, ni en su caso, la causal de excepción al régimen de licitación establecida en el numeral 9 del literal C del art. 33 del TOCAF".

Esto se expresa en una nota de febrero de 2015, o sea, a poco tiempo de que ingresa este Directorio. La pregunta es qué medidas se tomaron a este respecto.

Con relación a otras empresas -acá aparecen Joaka, Febysol- que están contratadas en forma directa, en la denuncia se expresa que: "Los trabajadores presentaron reclamos ante el MTSS, no firmando la renuncia voluntaria que se le pedía. La suma de los importes reclamados asciende a $ 875.578".

¿Estas situaciones devengaron en costos excepcionales para ASSE? ¿Qué medidas se tomaron? Dejo planteadas estas dos primeras preguntas para pasar después al tema de los traslados.

Muchas gracias.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- En relación a las observaciones que hacía el diputado Rubio, a fojas 24 él señalaba que: "En nota de fecha del 11 de febrero de 2015, firmada por la Dra. Patricia Laxaga se detallan las empresas que prestaron servicios durante el período junio- diciembre de 2014: Lucero, Joaka, Febysol y Fragvy. En la nota se indica que estas empresas 'se ingresaron como compra directa sin contrato'". En relación a ello hay que informar que las empresas mencionadas brindaban diferentes servicios en el hospital de Mercedes.

La empresa Lucero del Puerto fue contratada en forma directa durante el período junio -diciembre de 2014, dado que la licitación pública anterior, la número 3 de 2013, había finalizado y la nueva, la primera de 2014, aún no estaba adjudicada. Es decir que esta empresa fue contratada en forma directa por un período menor a un año, en forma posterior a una licitación y previa a la adjudicación de la nueva licitación.

Con fecha 5 de noviembre del año 2013, a la hora 10, se realiza la apertura de la licitación pública 1 de 2014, y se contrata por compra directa a la empresa Lucero del Puerto para que continúe prestando servicios con las pautas y condiciones establecidas en la licitación pública 3 de 2013, en virtud de estar a la espera de la intervención por parte del Tribunal de Cuentas.

Cabe destacar respecto a la licitación pública 1 de 2014, se llevaron a cabo todos los procesos administrativos y consultas pertinentes, en virtud de que en el transcurso del proceso licitatorio surgieron antecedentes negativos de funcionamiento de la empresa que ofrecía el mejor precio.

Al respecto, vamos a detallar las etapas: 25 de noviembre de 2013, la Comisión Asesora de Adjudicaciones aconseja no adjudicar a la empresa Lucero del Puerto, que tiene mejor precio, pero tiene malas referencias en nuestra institución. En ese sentido, la comisión asesora consideró que dicha empresa no cuenta con viabilidad económica en la propuesta en cuanto al costo del servicio y que, además, posee malas referencias en nuestra institución en el ejercicio 2012, concluyendo que debía ser adjudicada otra firma.

El 20 de diciembre de 2013, la unidad ejecutora recibe asesoramiento de la división asesoría jurídica de ASSE, según la cual los citados antecedentes negativos debían tenerse en cuenta para futuros procedimientos públicos de contratación previa, dando vista a la empresa y notificando al Registro Único de Proveedores del Estado, RUPE. En virtud de ello, la unidad ejecutora entendió que para dicho procedimiento en particular, la licitación pública 1 de 2014, esos antecedentes no debían ser considerados en virtud de que aún no estaban ingresados al RUPE. Asimismo, es relevante destacar que dicha unidad ejecutora, al igual que muchas otras, se encontraba materialmente imposibilitada de realizar el ingreso al RUPE dado que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 del decreto 155 de 2013, "La implementación del RUPE por parte de los organismos públicos estatales es obligatoria y deberá realizarse en la fecha prevista por la Agencia de Compras y Contrataciones del Estado", lo cual fue implementado para ASSE recién en febrero del año 2014.

Sin perjuicio de lo explicitado, cabe destacar que en cuanto a las unidades ejecutoras, en ese momento era imposible conocer de antemano los incumplimientos y antecedentes negativos de la empresa Lucero del Puerto en las otras unidades o entes

públicos, ya que no se disponía de la información en tiempo real y digitalizada como ahora.

Finalmente, en cuanto a las diligencias realizadas por la unidad ejecutora respecto de esos malos antecedentes de esa empresa, con fecha 10 de diciembre de 2013, la administradora del Hospital de Mercedes solicitó asesoramiento a la gerencia administrativa de ASSE, respecto a si estos antecedentes se podían considerar a la hora de decidir una nueva contratación. |Es decir, la unidad ejecutora realizó esfuerzos por controlar a la empresa, evitar la adjudicación a una firma que consideraba de actuación negativa. Esto demuestra que hay una vocación de cuidado en el sentido de los dineros públicos y de la búsqueda de mayores eficiencias en la contratación.

El 25 de febrero de 2014 se reúne esta comisión asesora de adjudicaciones teniendo en cuenta el asesoramiento de la división Asesoría Jurídica de ASSE según la cual para hacer pesar los antecedentes negativos de estas empresas se debía contar con antecedentes registrados en el RUPE y la comisión asesora cambia su posición inicial y aconseja adjudicar a la empresa Lucero del Puerto, Jorge. Hay una confusión ahí.

Puntualmente, en el considerando número 4 del acta de la comisión asesora, deja constancia del asesoramiento jurídico recibido y su efecto en cuanto a la selección del oferente.

En ese sentido, es necesario destacar que lo que puede verse como un elemento excesivamente técnico, debe ser considerado como una garantía de defensa de quienes contratan con el Estado.

El 13 de marzo de 2014, la dirección de la unidad confecciona el proyecto de resolución, adjudicando la licitación a Lucero del Puerto, en un todo de acuerdo con la comisión asesora y en virtud de ser la que tenía mejor precio, enviando antecedentes al Tribunal de Cuentas para su intervención.

Es así que el 2 de abril de 2014 el Tribunal de Cuentas observa el gasto por considerar que por razones de buena administración, amerita no esperar el cumplimiento de lo dispuesto por el Decreto 155 de 2013 en relación a estos antecedentes negativos que tenía la empresa.

Es decir, el Tribunal de Cuentas, manifestó una posición contraria a lo anteriormente recomendado por jurídica de ASSE, respaldando lo que inicialmente había propuesto la comisión asesora de la unidad ejecutora en cuanto a hacer pesar los antecedentes negativos y sugiriendo no esperar el cumplimiento del decreto.

El 30 de julio se envían dichos antecedentes a la división asesoría jurídica de ASSE solicitando nuevamente asesoramiento que manifiesta que comparte lo expresado por el Tribunal de Cuentas, no correspondiendo adjudicar a la firma Lucero del Puerto esta licitación.

El 28 de agosto de 2014, la comisión asesora de adjudicaciones, teniendo en cuenta lo informado, aconseja adjudicar a la empresa Fragvy por mejor precio y cumplimiento de todos los requisitos del pliego.

Se advierte que mientras se recibían los distintos asesoramientos, se requería el servicio, motivo por el cual se recurrió a la compra directa durante ese período.

El 8 de setiembre de 2014, la ordenadora de gastos de la unidad confecciona un proyecto de resolución, adjudicando esta contratación a Fragvy y se envía al Tribunal de Cuentas para su intervención.

El 1º de octubre de 2014 el Tribunal de Cuentas interviene este procedimiento licitatorio levantando las observaciones realizadas anteriormente.

El 13 de noviembre de 2014 se envían los antecedentes a la gerencia administrativa de ASSE solicitando que el ordenador de gastos competente, el directorio de ASSE, por el monto dicte la resolución adjudicando a la empresa Fragvy. Previamente, la gerencia administrativa solicita asesoramiento a la división asesoría jurídica de ASSE, quien aconseja adjudicar esta licitación a la empresa Fragvy.

El 18 de diciembre de 2014, se adjudica nuevamente la licitación pública número 1 de 2014 a la empresa Fragvy, por parte del directorio de ASSE, ordenador del gasto competente, siendo intervenida por el contador delegado del Tribunal de Cuentas, el 28 de diciembre de 2014.

Con fecha 11 de diciembre de 2014 la empresa Lucero del Puerto, Jorge deja de prestar en forma intempestiva sus servicios en dicha unidad por lo que la dirección resuelve prescindir del servicio de limpieza prestado por la misma a partir del 12 de diciembre de 2014.

Con fecha 15 de diciembre de 2014 se solicita asesoramiento al gerente administrativo respecto a la necesidad de utilizar fondos de terceros para pagar salarios de los funcionarios de la empresa que se retiró.

Asimismo, en ese mes, se retuvieron facturas de noviembre y once días de diciembre a los efectos de pagar salarios, obrando como subrogantes en el pago. A la empresa se le retuvieron $ 1.466.700. Desde el día 12 de diciembre de 2014, la empresa Lucero del Puerto, Jorge no tiene vínculos de ningún tipo con la unidad ejecutora.

Es decir, como surge de lo expuesto, la contratación directa de la empresa Lucero se corresponde perfectamente con el período de tiempo entre la licitación 3 de 2013 y la 1 de 2014. La misma fue por un tiempo limitado y por necesidad de servicio. La demora en la adjudicación de la licitación 1 de 2014 fue lo que determinó dicha compra directa. Esa demora tuvo motivos justificados en el sentido de que hubo diferentes dictámenes técnicos opuestos sobre cómo debía proceder la unidad ejecutora frente a los antecedentes negativos de uno de sus oferentes. Los dictámenes opuestos se producen en virtud de existir una norma nueva en la materia, el Decreto Nº 155 del 2013 respecto a la implementación del RUPE.

Los dos dictámenes técnicos se encuentran debidamente fundados y motivados, sin perjuicio de arribar a distintas conclusiones, lo que es un hecho frecuente en materia de dictámenes jurídicos. Adicionalmente, en cuanto al control de tercerizadas en materia laboral, se dio cuenta de las retenciones que la unidad ejecutora efectuó a la empresa Lucero, las cuales totalizaron el monto de $ 1.466.700 que demuestra que se aplicaron los controles establecidos en el artículo 5° de la Ley Nº 18.251.

Finalmente, estamos dando cuenta del actuar de la unidad ejecutora que motivada por el cuidado celoso de los dineros públicos, documentó su intención de controlar a uno de los oferentes y hacer pesar sus antecedentes negativos, lo cual se realizó para lograr un mejor servicio, pero en el caso de la unidad, quedó de rehén de dictámenes opuestos sobre lo consultado.

Por otra parte, durante el período junio- diciembre de 2014, respecto a la empresa Joaka S.A. la dirección de la región oeste informó que dicha empresa se encontraba contratada para el servicio de auxiliares de registros médicos y administrativos, en virtud de la licitación pública 2 del 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013. Durante el período comprendido entre el 1º de enero de 2014 y el 10 de setiembre de 2014 se la contrató por

compra directa, en virtud de encontrarse a la espera de la intervención del nuevo procedimiento licitatorio el 8 del 2014, por parte del Tribunal de Cuentas.

Considerando las observaciones del Tribunal de Cuentas respecto de que Joaka no cumplía con determinados requisitos, dicha licitación se dejó sin efecto el día 20 de junio de 2014.

Es decir, se cumplió con las observaciones del Tribunal de Cuentas dejando sin efecto la licitación pública, lo cual obligó a contratar directamente el servicio.

El vínculo con esta empresa finaliza el 10 de setiembre de 2014, luego de constatarse incumplimientos en pagos de salario y BPS, habiendo procedido anteriormente a la retención del monto generado por los servicios prestados, procediendo en ciertas situaciones a subrogar en el pago ante reclamos presentados por los trabajadores. Actualmente, la unidad ejecutora no mantiene vínculos de ningún tipo con esta empresa.

En conclusión: dicha empresa, en la actualidad, no presta servicios para el Hospital de Mercedes. Se hicieron las retenciones necesarias ante incumplimientos de créditos laborales

Por otra parte, respecto de la contratación directa se entiende que la misma se realizó por un período limitado de tiempo, en virtud de estar a la espera de una intervención del Tribunal de Cuentas del nuevo pliego licitatorio.

Finalmente, con fecha 18 de diciembre de 2014 se solicita al directorio el ingreso al RUPE de los antecedentes negativos de esta empresa. Lo que queremos decir es que la unidad ejecutora dejó documentada su voluntad de sancionar a la empresa en virtud de los incumplimientos.

En tercer lugar y durante el mismo período, respecto a la empresa Febysol se informa que la misma era contratada para el servicio de conserjería por la licitación pública 1 de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, observada por el Tribunal de Cuentas por no contener en el pliego la ponderación para calificar las ofertas en forma cuantitativa.

Con fecha 1º de enero de 2014 se solicita a la empresa Febysol que continúe prestando servicios con las pautas y condiciones establecidas en la licitación pública 1 del 2013 con un contrato de compra directa por el período del 1º de enero del 2014 al 31 de mayo de 2014.

Con fecha 16 de mayo de 2014, la unidad ejecutora envía nota a la empresa Febysol que rescinde el contrato por compra directa con dicha empresa. Si bien los trabajadores presentaron reclamo ante el Ministerio de de Trabajo y Seguridad Social por la suma de $ 875.578 se aclara que se les realizaron retenciones de los montos generados por los servicios prestados por $ 2.773.947 correspondientes a las facturas de los meses de febrero a mayo de 2014. Adicionalmente se realizó una nueva licitación pública 7 del 2014, que fue enviada al Tribunal de Cuentas y el 5 de febrero de 2014 la interviene sin formular observaciones. Fue adjudicada el 2 de abril de 2014 a Segurpas SRL, la cual nunca se desempeñó en el servicio. Esta empresa envía nota informando dificultades en relación a la contratación de personal. La presidenta en ese momento, y el vicepresidente del directorio, firman el convenio rescisorio con la empresa Segurpas SRL. El 1º de agosto de 2014 se firma un contrato con Sevicol, empresa segunda en el *ranking* del llamado a licitación. El directorio, en la Resolución 4275 de 2014 autoriza la rescisión del contrato con Segurpas y homologa la compra directa con Sevicol.

Por ese motivo y frente a dicha rescisión es que desde el 1º de enero de 2014 al 31 de mayo de 2014 se contrató por compra directa a la empresa Febysol.

Finalmente, del examen del mismo período en cuanto a la empresa Fragvy cabe informar que dicha empresa fue contratada hasta el 12 de diciembre de 2014, por compra directa. Se prescindió de los servicios de la empresa Lucero del Puerto, Jorge; encontrarse finalizando el proceso licitatorio número 1 del 2014, que culmina el 18 de diciembre de 2014, adjudicando por mejor precio a la empresa Fragvy. Los dieciocho días del mes de diciembre de 2014 una vez que se prescinde de la empresa Lucero, la limpieza de la unidad ejecutora, la realiza la empresa Fragvy, por contrato de compra directa, ya que era la empresa a la que se adjudicaría la licitación pública. Hasta la resolución de adjudicación de la licitación pública 1 de 2014 y a partir del 1º de enero de 2015, se contrata, por la licitación pública 1 de 2014. En todos los casos corresponde destacar, que por tratarse de servicios esenciales para el buen funcionamiento del hospital y ante la demora en los procedimientos licitatorios enunciados, se procedió a la compra directa. En todos los casos existían expedientes de licitación en curso, lo que da cuenta que la compra directa fue la excepción y no la regla.

En segundo lugar, la denuncia constata también que brindaron servicios las empresas Adesco y Sevicol. Corresponde informar que en el período junio- diciembre de 2014, la empresa Adesco prestó servicios de conserjería y camilleros, contrato por compra directa desde el 1º de junio de 2014 al 31 de diciembre, observado por el Tribunal de Cuentas porque el monto excedía los límites de la compra directa. La unidad reitera el gasto por motivos de no dejar desprovistas las funciones que de no realizarse afectarían la atención de los usuarios.

Lavado y planchado. Contrato también por compra directa desde el 1º de junio al 31 de diciembre de 2014, observado por el Tribunal porque el monto excede el límite de la compra directa. La unidad ejecutora reitera el gasto por motivos de no dejar desprovistas funciones que de no realizarse afectarían la atención de los usuarios. Estamos hablando de funciones que son todas esenciales.

Mantenimiento y áreas verdes. Contrato por compra directa desde el 1º de junio al 31 de diciembre; también observado por el Tribunal de Cuentas porque el monto excede el límite de la compra directa. La unidad ejecutora reitera el gasto por motivos de no dejar desprovistas funciones que de no realizarse afectarían la atención de los usuarios.

Cabe aclarar que en este período Adesco trabajó con el Mides a los efectos de poder generar cooperativas sociales que pudieran brindar estos servicios.

Las causas que determinaron esta contratación fueron de índole administrativa, entre las cuales se señaló la confección de los pliegos, los tiempos de la comisión asesora y la necesidad de realizar las publicaciones.

Es necesario destacar que se dieron ciertas demoras en virtud de que se estaban confeccionando pliegos únicos, por parte de ASSE, a nivel central.

Por otra parte, en relación al mismo período, pero referido a la empresa Sevicol que brinda servicios de vigilancia, se informa que la misma prestó servicios por compra directa desde el 1º de agosto de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014, fecha en la cual se contrata por licitación pública 1 de 2015. Actualmente la empresa continúa prestando el servicio a través de la misma licitación. Desde esa fecha se trabajó conjuntamente con las áreas administrativas y jurídicas de ASSE, para el fortalecimiento de los procesos de gestión administrativa de la unidad ejecutora, en la capacitación de los equipos de gestión en los procedimientos administrativos y financieros que realizó la gerencia administrativa de ASSE; la dirección de recursos humanos y el departamento

jurídico de ASSE en varias reuniones regionales con todas las unidades ejecutoras. Asimismo, las unidades ejecutoras pasaron a contar con referentes para cada unidad ejecutora, de apoyo central, para el mejoramiento y asesoría en estos procesos.

Finalmente, a fojas 25 se anuncia que la documentación que fuera proporcionada por el Hospital de Mercedes, no cumple con las exigencias del procedimiento de contratación por compra directa común y en su caso la causal de excepción al régimen de licitación establecida en el numeral 9 del literal C, del artículo 33 del Tocaf.

La unidad ejecutora no cuenta con avales de otros organismos públicos, lo que motivó a que la unidad ejecutora contratara por compra directa, fueron razones de urgencia, no previsibles, y la realización del procedimiento de contratación por licitación pública y/o abreviada, resentiría seriamente la atención directa a los usuarios.

Por lo expuesto y en relación a las denuncias realizadas respecto al uso, al mecanismo de compra directa, de acuerdo a lo informado, se entiende que dichas situaciones fueron subsanadas y que en el momento se encontraban plenamente justificadas por tratarse de servicios imprescindibles para el normal funcionamiento del hospital. Adicionalmente dichas compras directas se realizaron por períodos limitados en el tiempo, que se dieron entre el vencimiento de una licitación, previa a la adjudicación de una nueva licitación, lo que demuestra que en ASSE el procedimiento de rutina es la licitación pública, tal y como lo prescribe el Tocaf.

Asimismo se dio cuenta de que en algunos casos no se podía hacer pesar los antecedentes negativos, en virtud de que se estaba implementando el RUPE y en otros casos se dio cuenta de notas elevadas por la unidad ejecutora, solicitando se comunicaran dichos antecedentes al registro. Adicionalmente, en cuanto al control de las tercerizadas en materia laboral se dio cuenta de las retenciones que la unidad ejecutora efectuó a las empresas denunciadas. Corresponde aclarar que de las seis empresas denunciadas, en este primer punto, solamente dos de ellas siguen teniendo vínculos con el Hospital, en virtud de la licitación pública que fuera realizada.

Es decir, en ASSE se aplicaron los controles en materia laboral; se hicieron retenciones; en materia de contratación, con el RUPE, el Tocaf, el Tribunal de Cuentas, y en la actualidad, solo dos de ellas están vinculadas al Hospital.

En referencia a la siguiente denuncia, que surge a fojas 41 y 42, respecto de las empresas de limpieza, vigilancia y otros servicios administrativos, la denuncia menciona como empresas contratadas a Lucero -para limpieza-, Febysol -vigilancia-, Joaka S.A. administrativos-, Adesco -lavadero, conserjería, vigilancia, cabina telefónica y camilla- . Consultada la dirección de la región oeste al respecto, aclaró que en cuanto a la empresa Lucero del Puerto, Jorge, fue contratada para el servicio de limpieza, por la licitación pública número 3 del año 2013. Posteriormente, se le compró directamente durante el año 2014, que ya lo explicamos. Nuevamente, en 2015, prestó servicios tras haber resultado adjudicada la licitación pública número 1 de 2014. Después esta licitación fue adjudicada a Fragvy.

La empresa Febysol es contratada para el servicio de conserjería por la licitación pública 1 de 2013, hasta el 31 de diciembre de 2013.

Se realiza licitación pública 7 de 2014, adjudicada el 2 de abril de 2014, a Segurpas, la cual nunca se desempeñó en el servicio. El directorio firmó el convenio de rescisión del contrato; se rescindió el 23 de setiembre de 2014.

La empresa Joaka fue contratada por el servicio de auxiliares de registros médicos y administrativos, por licitación pública 2 de 2013, hasta el 31 de diciembre de 2013. Del

1º de enero de 2014 al 10 de setiembre de 2014, se la contrata por compra directa, mientras se realiza un nuevo procedimiento de licitación pública -licitación 8 de 2014- que se deja sin efecto el 20 de junio de 2014, considerando las observaciones del Tribunal de Cuentas.

La empresa Adesco prestó varios servicios, siempre por el procedimiento de compra directa. Los servicios contratados son: auxiliares de registros médicos y administrativos, que comenzó el 11 de setiembre de 2014 -cuando se prescindió de los servicios de Joaka-, y estuvo hasta el 31 de diciembre de 2015.

Servicio de mantenimiento y áreas verdes comenzó el 19 de mayo de 2014, hasta el 30 de junio de 2015.

Servicio de cabina y camillero comenzó el 1º de junio del 2014, hasta el 30 de junio de 2015.

Servicio de lavado y planchado, del 1º de junio del 2014 al 30 de junio de 2015.

Servicio de conserjería, del 1º de junio de 2014 hasta el 31 de julio de 2014.

En segundo lugar, en cuanto a la consideración formulada en la denuncia, según la cual se reiteran irregularidades e ilicitudes, analizadas en otras unidades ejecutoras, que se contrata a empresas que son reincidentes en incumplimientos, corresponde informar que, frente a los incumplimientos de las empresas contratadas para los distintos servicios, la unidad ejecutora solicitó asesoramiento en las áreas administrativas y jurídicas y procedió bajo asesoramiento de la división contenciosa de ASSE, realizando la indagatoria de la existencia para las empresas de antecedentes negativos en el registro único de proveedores del Estado, realizando los controles establecidos por la Ley Nº 18.251 de tercerizaciones, procediendo a la retención de facturas para el pago por incumplimiento de las empresas, obrando como subrogantes en el pago, siempre contando con el asesoramiento de la división contencioso y gerencia administrativa. Es decir, se ejercieron los controles a disposición en la Ley Nº 18.251.

Por otra parte, se sostiene que la empresa Joaka S.A. mantuvo reiterados atrasos en el pago de salarios. Corresponde informar que, constatado el atraso en el pago de salarios, y pagos de BPS, se resolvió dejar sin efecto la contratación el 10 de setiembre de 2014, habiendo procedido anteriormente a la retención del monto generado por los servicios prestados; procediendo en ciertas situaciones a subrogar en el pago ante reclamos presentados por sus trabajadores, habiendo previamente, también solicitado asesoramiento a la división contencioso de ASSE y cumplir con la Ley Nº18.251.

En cuanto a la empresa Joaka, tal y como fuera informado en respuesta al pedido de informes solicitado por el señor representante Martín Lema, con fecha 6 de octubre de 2016, se han aplicado por parte de ASSE suspensiones o eliminaciones de las empresas referidas. Todas ellas conforme a derecho y subiendo dichas resoluciones al RUPE. Ella son: la empresa Jorge Whashington, Lucero del Puerto, que fue sancionada por resolución del Directorio 721 de 2015, de fecha 5 de marzo de 2015, con dos años de suspensión como proveedor de ASSE. Joaka S.A. resultó eliminada como proveedor de ASSE por resolución del directorio 4.842 de 2016, de fecha 9 de marzo de 2016. Onamerica tiene tres sanciones, aplicadas por la dirección general del hospital Saint Bois. Las resoluciones son del 21 de enero de 2016 y dos del 9 de junio de 2016, consistentes en multas del 10% de la facturación. Todo lo cual da cuenta de que en ASSE se ha fortalecido el control de las empresas tercerizadas.

En cuarto lugar, se denuncia la situación referente a la empresa Febysol, indicando que la misma fue contratada en forma directa. Se mantiene hasta mayo de 2014, y los

trabajadores presentaron reclamos ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, no firmando la renuncia voluntaria que se le pedía. La suma de los importes reclamados asciende a $ 875.578. Informábamos que, frente a esta situación de los trabajadores, con su reclamo ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por esta suma, se informa que se realizaron a la empresas las correspondientes retenciones de los montos generados por los servicios prestados por $ 2.773.947, correspondientes a facturas de los meses de febrero a mayo de 2014. Es decir, nuevamente, y tal como fuera informado y actuado en similares situaciones, ASSE ha aplicado las herramientas disponibles para el cuidado de los dineros públicos en situaciones de tercerización de servicios. Es decir la aplicación del derecho de retención establecido en el artículo 5º de la Ley Nº 18.251.

En quinto lugar se anuncia que, ante tal situación, el equipo de gestión plantea en la división contencioso de ASSE, consultas por procedimientos de subrogación y su alcance. Al respecto de lo cual corresponde aclarar que, además, se realizaron las correspondientes retenciones de los montos generados por los servicios -como decíamos- por la suma de $ 2.773.947, correspondiente a facturas de los meses de febrero a mayo de 2014.

Finalmente, se anuncia que la empresa Lucero fue contratada en forma directa, luego de reiteradas observaciones al proceso licitatorio, realizadas por el departamento jurídico de ASSE y el Tribunal de Cuentas. Ante dicha afirmación, corresponde aclarar que la empresa se contrató por compra directa, debido a que la licitación pública 1 de 2014, no había sido adjudicada por los incumplimientos que prestaba la empresa -falta de productos, servicios no cubiertos-, pero que no implicaban un incumplimiento de la Ley Nº 18.251. Se realizó la consulta a la división jurídica de ASSE, que informó a la unidad ejecutora que, para ser considerado como antecedentes negativos, primero había que comunicar al RUPE. Por lo que, y según dicho asesoramiento y dado que el RUPE, la empresa no contaba con antecedentes negativos, la unidad ejecutora realiza el proyecto de resolución, adjudicando la licitación a la empresa, y se envía al Tribunal de Cuentas. El Tribunal observa el gasto, ya que por razones de buena administración, ameritan no esperar el ingreso al RUPE. Se envía nuevamente asesoría jurídica de ASSE que, en acuerdo con lo informado por el Tribunal de Cuentas, recomienda al 30 de julio no adjudicar a la empresa Lucero. Se envía nuevamente al Tribunal con un proyecto de resolución, adjudicando a Fragvy, que es la empresa siguiente en el *ranking.*

Se continuó contratando a Lucero, a la espera de la intervención del Tribunal de Cuentas y la resolución del ordenador competente, el directorio, en ese caso por el monto. Esta fue firmada el 18 de diciembre de 2014. La empresa no mantenía, hasta el momento de irse -o sea hasta el 11 de diciembre de 2014- incumplimientos en lo relativo a controles, establecidos por la Ley Nº 18.251 de tercerizaciones.

A partir del 11 de diciembre de 2014, momento en que la empresa deja de prestar los servicios, incumple y se procede a retener las facturas desde noviembre de 2014 y los once días del mes de diciembre. Con esos montos retenidos se procedió a pagar salarios de los trabajadores, obrando como subrogantes en el pago, siempre contando con asesoramiento de las divisiones contencioso y gerencia administrativa.

Es decir que, en cuanto a las tercerizaciones de servicio de limpieza, conserjería y vigilancia en el hospital de Mercedes, hemos dado cuenta de los motivos que, en aquel entonces, llevaron a recurrir al mecanismo de compra directa prevista en el Tocaf, detallando fechas en las cuales se recurrió a dicho mecanismo, así como procesos licitatorios previos y posteriores a los mismos. Asimismo, los casos en que los llamados fueron declarados desiertos, se dejó constancia de las circunstancias que motivaron la ausencia de adjudicatarios. Se informó, además, respecto de los controles ejercidos en

relación a los créditos e incumplimientos laborales denunciados por los diputados, y se dio cuenta de las sanciones aplicadas a las empresas tercerizadas mencionadas aquí, especialmente a Joaka y a Lucero del Puerto, que fueron comunicadas al RUPE.

Lo que queremos dar es evidencia concreta de que, si bien ASSE fue observada por la auditoría interna por falta de controles a dichas empresas, esas observaciones fueron oportunamente atendidas y levantadas, tomando, además, las medidas necesarias para fortalecer los controles administrativos necesarios, a los efectos de resguardar las cuentas públicas.

Actualmente, la unidad ejecutora continúa con vínculo con las empresas Sevicol, por licitación pública 7 de 2014, y Fragvy, que está en compra directa y en trámite la licitación 6 de 2016.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Las retenciones que se hicieron fueron suficientes para cubrir lo que hubo que pagar?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Nosotros lo que acreditamos es que sí, que se pagó lo que había que pagar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Alcanzaron para pagar lo que había que pagar?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Nosotros estamos viendo los documentos de un director anterior. Lo que yo veo en estos documentos es que sí, pero nosotros podemos alcanzar a todos ustedes todas las retenciones y las facturas que consideren.

SEÑOR LEMA (Martín).- Tengo una consulta previa para la presidente de ASSE, porque escuché declaraciones sobre el tema del conflicto de interés, que hacía referencia al 99% de los casos en el interior del país y demás. La he escuchado públicamente decir que el Tribunal de Cuentas cambió la posición, porque en un momento se entendía, según la presidente de ASSE, que si dependía de esa unidad ejecutora era una situación, pero si eran funcionarios de ASSE de otra unidad ejecutora, era otra situación. ¿Esto es lo que piensa la presidente de ASSE?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Nosotros hemos visto varias consideraciones de los años 2012 y 2013 que precisamente entendían que no había conflicto de intereses si las personas no coincidían en la misma unidad ejecutora.

Podemos traer alguna resolución que demuestre esto.

SEÑOR LEMA (Martín).- A su criterio, si se contrata una empresa y hay funcionarios de la propia unidad ejecutora, ¿ahí sí ameritaría una observación o una corrección?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Perdón. ¿Puede reiterar la pregunta?

SEÑOR LEMA (Martín).- Si en una unidad ejecutora se contrata una empresa con directivos que pertenecen a esa propia unidad ejecutora, ¿en ese caso usted sí está de acuerdo en que aplicaría una corrección?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Primero: no importa lo que nosotros consideremos; importa lo que considera el Tribunal de Cuentas.

SEÑOR LEMA (Martín).- Lo pregunto porque cuestionó al Tribunal de Cuentas.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- El Tribunal de Cuentas consideró distintos aspectos, desde -obviamente- que los directores de unidades ejecutoras no podían contratar empresas de las cuales fueran parte. Pero también se dieron casos de empleados del hospital que eran directivos de otras empresas, y se observó el gasto en ese sentido. Un ejemplo es el del Hospital de Paso de los Toros, que contrataba a la única empresa de

servicios especializados de ese Hospital, de la cual los dueños mayoritarios son el anestesista y uno de los médicos del Hospital. El Tribunal de Cuentas lo observó; por lo tanto, el director de la unidad ejecutora dejó sin efecto ese procedimiento, y mientras se hacía el nuevo procedimiento, pasó a contratar el servicio de traslados especializados de Durazno. Pero lo que sucede es que los directivos de ese servicio de traslados especializados también son empleados de ASSE, funcionarios de ASSE del Hospital de Durazno. No sé si me explico.

SEÑOR LEMA (Martín).- Según lo que entendí, usted considera que si son funcionarios de ASSE -que puede ser amplio, a nivel de todo el país-, una cosa es que haya funcionarios en el consejo directivo de una empresa que contrata con funcionarios de la propia unidad ejecutora y otra que en el consejo directivo estén funcionarios de otra unidad ejecutora. Yo entendí que usted hacía la salvedad en ese sentido. Por eso preguntaba cuál era su concepción del tema.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Tal vez me ayude el vocal, que, además, es contador.

Lo que está pasando en este momento es que se están observando todos los gastos; y en las empresas que contratemos, aunque se trate de funcionarios, también son funcionarios también de ASSE. ¿Me explico? Ni siquiera estamos hablando de las direcciones de las empresas ni de las direcciones de ASSE; estamos hablando del liso y llano de los trabajadores.

SEÑOR LEMA (Martín).- Voy a poner un ejemplo de lo que sucede en Mercedes y voy a hacer referencia a algunos hechos que ustedes anuncian públicamente frente a los que tengo que hacer salvedades, y tengo aquí la documentación que acredita las salvedades que voy a hacer.

Hace un tiempo presenté un pedido de informes que hacía referencia al incremento del monto en la privatización de CTI en el Centro Departamental de Soriano. Para poner una referencia, podemos decir que según el Sistema Integrado de Información Financiera, ese monto fue de $ 4.843.939 en el año 2008 -mencionamos ese año porque fue el primero en el que se implementó la reforma de la salud-, mientras que el año 2016 fue de $ 51.908.690 en privatización de CTI. En el pedido de informes pregunto cómo se explica este incremento. A mí me llega la respuesta al pedido de informes, pero la explicación no la dan; se remiten a dar cifras sin explicar a qué se debe el incremento puntual en el Centro Departamental de Soriano. A mí me gustaría tener una explicación del porqué, es decir de qué pasó en el centro departamental de Soriano. Pero también es importante, y quiero saber si ustedes tienen conocimiento, que la mayor cantidad de este monto del año 2016, casi el 50% fue para CAMS, y recientemente en una resolución del Tribunal de Cuentas figura que el consejo directivo de CAMS tiene integración de funcionarios de ASSE, pero dos de ellos son de la propia unidad ejecutora. Eso figura en una resolución del Tribunal de Cuentas. Yo vi que por diferentes medios de prensa se trataba de justificar e interpretar el Tocaf. Por eso yo preguntaba cuál era su posición, aunque creo que todos tenemos que ajustarnos a derecho y bajo ningún concepto lo político está por encima de lo jurídico -yo pienso que en un Estado de derecho esa justificación es totalmente inconcebible-, pero en este caso la resolución Nº 2299, de 2017, del Tribunal de Cuentas establece que hay dos funcionarios en el consejo directivo de CAMS que son funcionarios del Centro Departamental de Soriano. Es decir que la misma la unidad ejecutora contrata a una empresa cuyo consejo directivo está compuesto por funcionarios de la propia unidad ejecutora que se contrata. Ya no estamos hablando de Paso de los Toros y de Durazno o de una punta a la otra del país; estamos hablando de lo que sucede dentro de la misma unidad ejecutora que es donde se producen estas contrataciones.

Yo quiero preguntar si ustedes están en conocimiento de esto y si avalan estas contrataciones.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Son funcionarios; no son ordenadores del gasto para nosotros.

De todas formas, quiero señalar que ese es uno de los problemas que nosotros planteamos, porque el único CTI que hay en Soriano es el de CAMS. Yo entiendo que usted me diga que el derecho está por encima de lo político, pero la vida está por encima de las otras consideraciones. En realidad, lo traigo como problema, para que ustedes nos ayuden y que se vean estos casos. En el caso que usted explica claramente no hay ordenadores de gasto en el Hospital de Mercedes diciendo: "Tengo que comprar en beneficio propio"; sí hay trabajadores. En realidad, nosotros tenemos una dificultad, porque obviamente ustedes saben que los casos que van a un CTI son los que más riesgo vital tienen. Por lo tanto, yo creo que ese es uno de los temas que ustedes tienen que analizar. ¿Me explico?

SEÑOR LEMA (Martín).- Uno entiende el argumento de la necesidad asistencial. De todos modos, se hacen consultas de administración y nadie está discutiendo acá el riesgo de vida. Yo varias veces le he dicho a usted y también lo he comentado con otros colegas, cuando discutimos otros temas, como el de los tratamientos de alto costo, que desde el oficialismo se pide tener en cuenta que no hay recursos infinitos y que hay que moderar y, obviamente, todos tratamos de hacer propuestas razonables. Y si lo ponemos en términos de que hay que salvar una vida, obviamente que ese argumento siempre va a primar por encima de factores económicos, de publicidad, etcétera. Es obvio que la vida está antes que todo eso, y me gustaría que eso se predicara con el ejemplo diario en todo sentido. Por eso cuestionaba el tema de la publicidad en Cerro Largo y otros, porque más allá de si se trata del sector público o privado, la vida está por encima de todo. Por eso es que hemos advertido situaciones como la de la publicidad.

Aquí estamos hablando de prácticas de buena administración. Yo valoro que se pida auxilio, y refleja una posición de humildad. Pero que a diez años de la reforma de la salud, en un presupuesto de ASSE que supera los US$ 1.000.000.000, donde en el año 2013 el Frente Amplio negó comisiones investigadoras, lo que menos nos íbamos a esperar era tener que llegar a esta instancia para que desde el Frente Amplio se reconociera que no pudieron abastecer a los usuarios de ASSE con recursos de la propia ASSE. Entonces, yo entiendo que se pida ayuda, y valoramos el gesto de humildad, pero, ahora, a diez años de la reforma, con bonanza económica y todo lo que pasó, lo que menos nos íbamos a imaginar era que, a raíz de la iniciativa del diputado Rubio de una comisión investigadora, iban a aparecer esas confesiones y esos reconocimientos que anteriormente no aparecían en ninguna circunstancia. Y me parece que tampoco podemos recurrir siempre a la necesidad existencial, diez años después de una reforma.

Además, hablamos de que casi el 50% fue para CAMS, pero no es la única institución privada que se contrata a nivel de CTI; en el SIIF se registran otras.

Por otro lado, ya he solicitado que expliquen los incrementos. Tengo acá la respuesta al pedido de informes. No me explican los incrementos ni hacen referencia al problema que se tiene. Tenemos que llegar a estas instancias para que haya una autocrítica, a diez años de la reforma de la salud.

Yo valoro esto, pero creo que no siempre pasa por cambiar las normas; pasa por cambiar las conductas. Hace tiempo que está esta normativa. Si permanentemente queremos adaptar la normativa a la conducta, lo que queremos hacer es justificar aspectos que se deben mejorar en la gestión.

El tema es que nos enteramos de esta situación diez años después de la reforma. Si nos hubiéramos enterado antes, seguramente podríamos haber corregido otro tipo de situación.

Tengo otra pregunta. Me gustaría que me confirmaran si la doctora Cecilia Acosta ocupa dos cargos. En caso de que sea así, ¿a qué se debe que esté ocupando dos cargos de responsabilidad en el departamento?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Quiero señalar algún aspecto.

Como bien señalaba el diputado Lema, no todo es comparable. El CTI es una tecnología que tiene evidencia científica de mejora: disminución de la mortalidad; disminución de morbilidad; varios aspectos de mejora de la calidad de vida. No pasa lo mismo con buena parte de los medicamentos de alto costo.

SEÑOR LEMA (Martín).- Yo dije "tratamientos". Hay tratamientos no cubiertos que salvan.

SEÑORA MUÑÍZ (Susana).- Yo me estoy refiriendo a las evidencias científicas por las cuales se estudian las distintas cuestiones. El CTI tiene evidencia científica demostrable

La situación que usted advierte es clarísima; es una de las situaciones por las que nosotros solicitamos ayuda.

Es cierto: la normativa siempre existió. Pero cambiaron las consideraciones del Tribunal de Cuentas. La interpretación del Tribunal de Cuentas cambió. Los aspectos que usted señala claramente, hoy los observa; no los observaba hace dos o tres años. El Sistema Nacional Integrado de Salud no tenía ese problema hace dos o tres años; hoy sí los tiene.

Quiero señalar esto porque es una de las dificultades. Realmente, agradecemos que ustedes ayuden a poner el pienso, porque en este sentido hay un problema serio en el sistema de salud.

Es cierto: no todos los gastos de CTI son en CAMS. A veces, CAMS no tiene camas y, por tanto, tenemos que trasladar. Siempre nuestra opción, de ser posible, es dejar al paciente en el departamento, tal como señalamos hoy.

La licenciada Cecilia Acosta -no es doctora, sino licenciada en enfermería; hasta hace unos años fue docente de la Facultad de Enfermería- no ocupa dos cargos. En todo caso, hace dos funciones por un solo salario. Ella es la coordinadora Subregional Oeste.

La realidad es que no hemos encontrado ningún director para el Hospital de Mercedes que pueda ser ordenador del gasto y que sea exclusivo para ASSE; no lo tenemos. Por lo tanto, la licenciada Acosta, que sí es exclusiva para ASSE, desempeña las funciones de coordinadora Subregional y de directora interina del Hospital.

SEÑOR LEMA (Martín).- Se piden sugerencias. El 27 de abril de este año presenté un proyecto de ley para que los directores de hospitales sean designados por concurso. Posteriormente, llegó una iniciativa del Ministerio de Salud Pública o del Poder Ejecutivo, que con mucho gusto vamos a analizar.

Sin perjuicio de que haya una ley, perfectamente se puede invocar a un concurso. Sugiero -en afán de aportar, ya que tienen ese problema desde hace aproximadamente un año, según entendí- : ¿por qué no llaman a un concurso?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Porque el concurso debería ser interno. En este caso, no podemos hacer un concurso abierto externo porque estaríamos violentando la carrera funcional de funcionarios públicos.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Y un concurso interno?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Dentro de los internos no existen funcionarios que sean exclusivos y que tengan las profesiones con las cuales podrían ser directores de hospital; ya se hizo la indagatoria.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin embargo, no se vulnera la carrera funcional cuando se contrata gente por Comisión de Apoyo y se nombran directores de hospital; eso es llamativo.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Pero el concurso no se puede hacer.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- ¿Cuáles son los atributos que debe tener una persona para poder entrar en un concurso para ocupar ese cargo? Lo pregunto tomando en cuenta lo que decía recién el presidente y lo que vemos que a veces son los directores o los que coordinan los hospitales en el país. ¿Tiene que haber algo específico? De las palabras que usted manifiesta se desprende que tiene que tener algo específico. Como no hay un concurso interno, no podemos saber si existen o no personas con esa capacidad.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- Quiero preguntar cómo se hacía previamente. ¿Se puede hacer una especie de raconto histórico? Tal vez quienes han estado durante más tiempo en el ámbito de la salud sepan cómo se hacía la interpretación, incluso previamente a la reforma de la salud.

Voy a pedir específicamente que esta Comisión Investigadora solicite al Tribunal de Cuentas antecedentes desde el año 1985 hasta la fecha sobre estos temas, para conocerlos con profundidad.

Tenemos algunos documentos en los que se pueden apreciar, por lo menos, distintas circunstancias. Tal vez no los han visto y por eso no se observaron.

Esto es parte de los elementos que a nosotros nos gustaría conocer.

En el ámbito del terreno político, me gustaría conocer por qué quienes hoy representan a la oposición, cuando fueron Gobierno no cambiaron esto. Lo que hoy se está cuestionando lo podían haber cambiado en los momentos en que ellos estuvieron al frente. Lo digo porque se comparan diez años de reforma con decenas de años en los cuales estuvieron al frente de la Administración pública.

Me gustaría conocer, también, los datos respecto a los concursos que hubo en ASSE en general. Han aumentado los concursos; no tengo el número específico, pero me gustaría conocerlo para poner a consideración también esto.

Yo entiendo que se planteen, ya casi de manera permanente, referencias autorreferenciales. Acá hay un conjunto de iniciativas que se han venido tomando desde el año 2008 a la fecha en cuanto a los concursos, y está bueno y es interesante para el trabajo de la Comisión que se conozcan.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Referencias autorreferenciales? No entiendo qué quiere decir con eso, señor diputado.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- Lo dejo para la reflexión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está bien.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Me permite la palabra para plantear una cuestión de orden?

Sugiero que se contesten las preguntas concretas relativas al período a estudio de la Comisión Investigadora. Después, con mucho gusto, hacemos tertulias, reflexiones y demás.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay una moción concreta, que trasciende el período de estudio de la Comisión Investigadora. Yo no tengo inconveniente, siempre que la Comisión esté de acuerdo.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- No hay problema porque puedo hacer un pedido de informes.

El tema es que cuando se hacen las preguntas, el diputado Lema pregunta por qué en diez años no se hicieron estas modificaciones. Me parece que para poder responder esa pregunta adecuadamente, en términos políticos, es importante tener un contexto histórico de cómo se daba antes y cómo se da ahora.

Si la solicitud no se considera pertinente por parte de esta Comisión, no hay ningún problema; haremos el pedido de informes correspondiente, amparados en la Constitución.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que pasa desde hace diez años es que tenemos la reforma; ahí parece que hay un cambio cualitativo. Para atrás, estoy dispuesto a pedir todo lo que se quiera; no me duelen prendas.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- Es una referencia histórica, nada más.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Prácticamente no he hecho uso de la palabra para no entorpecer el transcurso de la sesión. Ahora, solicité la palabra para contextualizar y para dejar constancia de que no comparto en absoluto las apreciaciones que acaba de hacer el diputado Lema. Son apreciaciones puramente personales, que en su momento analizaremos, porque he sido de la opinión -y considero que prácticamente quedé en solitario en esta Comisión-, reitero, de que esta Comisión, como Cuerpo, tendría que tomar algunas resoluciones con respecto a los planteos, a cómo se llevan adelante y a las pruebas que se solicitan.

Como legisladora del interior, a veces me planteo cuántos actores nos están faltando invitar a esta Comisión para que vengan a dar su mirada. Recién ahí podremos sacar conclusiones con respecto a los recursos humanos especializados con los que cuenta el interior, a las dificultades que se tiene para que determinados recursos humanos especializados se radiquen en el interior de la República, aún más en lugares más alejados. Asimismo, tendremos que plantearnos quiénes están formando esos recursos humanos y dónde deciden radicarse una vez formados.

(Interrupción del señor representante Richard Charamelo) ——Tendremos que convocar al órgano rector, Ministerio de Salud Pública, a los especialistas agrupados en determinados organismos para escucharlos, y es objeto de prueba; es pertinente escuchar sus planteos al respecto.

Cuando se habla de conjunción de intereses públicos y privados, cuando se habla del multiempleo en el área de la salud, hay actores que faltan para dar su opinión en esta Comisión a los efectos de que podamos sacar una conclusión no parcial, sino global. Lo digo a los efectos de no sacar conclusiones apresuradas; el trabajo final de esta Comisión -que tendrá la responsabilidad de elevar el informe al plenario- será llegar a una conclusión global

Quizás no lo realice hoy, pero su momento y en uso de la facultad que tienen quienes están siendo investigados, haré un planteo global de la situación y solicitaré que se destine una sesión de esta Comisión para que el Directorio de ASSE haga un planteo general, como lo permite el Reglamento de la Cámara de Representantes. Los legisladores del Gobierno, amparados en el Reglamento, solicitaremos esa instancia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero aclarar que en ningún momento se le impidió manifestarse respecto a ningún tema. Si la legisladora propone que la delegación venga en otro momento a hacer un planteo global, con mucho gusto.

Y con respecto a los actores que faltarían venir, reitero que hagan llegar a la Mesa por escrito a quienes entienden que hay que convocar, y lo haremos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No tenemos ningún inconveniente en acompañar los pedidos de informes que se soliciten. Nos gustaría tener esa misma flexibilidad en otras comisiones investigadoras en las que nos ponen un límite preciso; en la regasificadora, nos pasamos un día y nos cortan el uso de la palabra.

Nosotros no tenemos ese criterio. Tenemos la mayor amplitud.

Y hablando del interior, mi padre se recibió de médico, por la década del cuarenta, y fue a dar a Mansavillagra, cuando había médicos instalados por Salud Pública, inclusive con casa -que le ponía Salud Pública- en el medio del campo, a algo más de una legua de la estación de tren. Iban en un carro tirado por caballos hasta la casa- policlínica.

Podemos contar historias de entonces hasta el presente.

Con respecto a Mercedes y a la conjunción del interés público con el privado, tenemos una situación muy concreta: la contratación directa de la empresa EMS a partir de octubre de 2013, cuyo procedimiento fue observado por el Tribunal de Cuentas. El contrato fue firmado, por parte del Hospital, por la licenciada Cecilia Acosta, y por EMS, por la doctora Falótico, médica neumóloga, Unidad Ejecutora 030 de la RAP, en Soriano, después fue directora del Hospital de Dolores. Acá hay una historia larga. Las dueñas de esta empresa contratada en forma directa -después hubo una licitación hasta el 2016- eran las doctoras Falótico y Laxaga, subdirectora del Hospital, nombrada ordenadora del gasto en diciembre de 2013, copropietaria, reitero de esta empresa.

Por consejo de ASSE, ceden las cuotas sociales -sin dejar de ser dueñas, ¡claro!- a médicos que estaban bajo las órdenes de la doctora Laxaga. Esto se prolongó durante un tiempo. Sé que se tomaron medidas. Pero durante todo ese tiempo, la directora regional, el Directorio de ASSE, ¿no tenían idea de que esto estaba pasando? Tengo el dato que en octubre de 2014 la gerencia administrativa de ASSE, la contadora Estela Vigliem, comunica a la Gerencia Financiera de la Unidad Ejecutora que el servicio debería adjudicarse por los meses de noviembre y diciembre de 2014 a la empresa EMS, y el 10 de octubre la licenciada Cecilia Acosta autorizó el procedimiento.

Asimismo, tenemos información de que muchas veces para firmar el gasto la ordenadora del gasto pedía licencia, era trasladada por un par de semanas para otro lado, se firmaba el gasto y seguía en la empresa prestando servicios. No se trata de que fueran de diferente unidad ejecutora: son de la misma unidad ejecutora, firmándose el contrato, desde nuestro punto, de forma absolutamente irregular.

¿Qué opinión merece esto al Directorio de ASSE? ¿Por qué se prolongó tanto en el tiempo? ¿Qué medidas se tomaron? ¿Cuál es la situación actual?

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Retomaré sobre un pedido que sistemáticamente hace la presidenta de ASSE; lo hablamos en la sesión anterior, y lo reitero.

Más allá de que presentamos un proyecto de ley aclarándolo, doy por entendido que cuando el Estado uruguayo hace unos años ratificó la Convención de Naciones Unidas contra la Corrupción, determinó que está prohibido el uso de información privilegiada y estar de los dos lados del mostrador. ¿Se dice que busquemos una solución? Buscaremos una solución, hoy o mañana, pero, desde mi punto de vista, eso está prohibido. Y todo lo que se haga contra la ley, es contra la ley. Si esa ley no funciona, hay que modificarla o no estamos de acuerdo, bregaremos por cambiarla, y cuando estén las soluciones, tomaremos el camino establecido, pero, mientras tanto, no podemos ir contra la ley.

Esa es nuestra visión de las cosas, pero volvemos a observar -ocurrió en la anterior oportunidad; lamentablemente, específicamente en este rubro se da prácticamente en todos lados- que hay cosas que no se pueden hacer porque la ley no lo permite, y por eso estamos denunciando esta situación en muchos de estos casos.

Creo que la solución está; la ley es clara y también está claro cómo hay que actuar. Si queremos actuar de otra manera porque existe un problema, cambiemos las leyes, generemos mecanismos -obviamente, estamos dispuestos a generarlos-, pero, mientras tanto, no pasemos por encima de lo que está establecido.

Gracias, presidente.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- En Cámara hace un tiempo hablaba de posverdad, esto es, decir cosas sin fundamentos. A lo largo de la mañana he escuchado opiniones sobre trascendidos de prensa, sobre interpretaciones, sobre pensamientos personales, sobre lo que le gustaría a uno o a otro. Me parece que tenemos que ir a los hechos.

Concretamente, sobre los hechos quisiera hacer dos preguntas. En primer lugar, ¿qué hubiera pasado si estas compras directas no se hubiesen realizado? Me refiero a las que se habló en primer término y a estas últimas. Lo planteé también la semana anterior, cuando hablaba de la tensión entre la normativa y la asistencia. No solamente la asistencia tiene que ver con las contrataciones o no, con los funcionarios que estén o no en ASSE, sino también con varias otras situaciones, como puede ser lo salarial, las distancias, los recursos humanos, etcétera.

Sobre lo que se está hablando de que ahora están los controles y antes no, creo que últimamente se está controlando y antes no. Recién se hablaba de la empresa EMS. Yo tengo aquí la contratación por parte de ASSE del director de la empresa EMS como subdirector de la unidad ejecutora en 2001. O sea que recién últimamente nos venimos a dar cuenta de que la empresa privada estaba contratando con ASSE. ¿Qué hubiese pasado si ASSE no hubiese contratado? ¿Cuál sería la situación asistencial?

A lo largo de toda la mañana traté de hacer un patrón de actuación de ASSE. Quiero preguntar si es así, y si hubo algún caso que no siguió este patrón. El patrón que voy descubriendo es el siguiente. Primero, o se desconocía la situación, o siempre se hizo así. Una vez que por medio de una auditoría, de una denuncia, de la intervención del Tribunal de Cuentas, de una investigación, se constata el hecho, se inician procesos de investigación que terminan en sanciones, inclusive en separaciones de cargo, sumarios, etcétera y, por último, se corrigen aquellas cosas que no estaban bien hechas. Un ejemplo es el tema de las recetas, del que se hablaba al principio, o de crear un registro de empresas que después son eliminadas.

El desconocimiento, la detección de los hechos, la investigación, los procesos que terminan sancionando a personas y la corrección de esos errores: ese es el patrón que yo descubro en todas las situaciones. Entonces, pregunto si hay algún caso que no sigue est4 patrón de actuación en todos los elementos que estamos señalando.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- En 2001 yo no era diputado. Por Soriano había un diputado de su partido. Lástima que no presentó la situación del dueño de la empresa EMS contratado por ASSE. Es una pena, porque se podría haber investigado en aquel momento. Yo me remito a lo que nos toca hacer en este período.

En cuanto al patrón, si usted estudia Bella Unión, los tres directores fueron premiados, no fueron sancionados; por lo tanto, el patrón es bastante cambiante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero aclarar que sí hubo un director que fue sancionado y, efectivamente, se le aplicó una mención en el legajo personal. Ante una situación análoga en Soriano están haciendo una denuncia penal, porque en ASSE se entendió que era una falta administrativa.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Hoy hablaba de las interpretaciones personales. Habría que ver si las situaciones son las mismas y qué datos arrojaron las investigaciones que en cada caso se fueron haciendo.

SEÑOR LEMA (Martín).- En alguna medida todos estamos hablando de lo mismo. Se pregunta qué hubiera pasado. Estamos diciendo que hay que privatizar para poder dar servicios. A diez años de la reforma, esta es la situación que tenemos. Si no se privatiza, si no se contrata directamente una empresa privada con fines de lucro, no se puede prestar el servicio. Eso está clarísimo y creo que todos estamos haciendo referencia al asunto.

Quería saber si se han realizado nuevas auditorías en Mercedes, a posteriori de la que hace referencia el señor diputado Eduardo Rubio y, en caso de ser así, cuándo las pueden proporcionar.

Por otro lado, hay una auditoría de seguimiento realizada en diciembre de 2016, que está ocultada por el directorio de ASSE. Desde 5 de diciembre de 2016 he estado solicitando a través de pedidos de informes varias auditorías, pero lamentablemente reuní esta información por vías no oficiales. En la auditoría de farmacia de diciembre de 2016, que el directorio de ASSE no ha querido entregarme, una de las conclusiones que se establece es que, de catorce recomendaciones, solo se implementó una. Yo escucho decir que ASSE investiga, averigua. En definitiva, hace auditorías de seguimiento después que siguen apareciendo los problemas, y no se da recibo a los diferentes informes que hacen las propias auditorías de ASSE. Vemos medicamentos que van a parar al mercado negro y situaciones de mal manejo que tenemos que lamentar. Si a nivel de país no hay farmacias de ASSE habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, realmente no deberían sorprender estas cosas. Lamentablemente, esta es la situación que tenemos.

La pregunta es: ¿qué acciones se tomaron una vez conocido el informe de diciembre de 2016 en una auditoría de seguimiento de farmacia del Centro Departamental de Soriano, que establece que de catorce recomendaciones solo se implementó una?

SEÑOR ARDUS (Mauricio).- Lamento volver atrás, pero me parece bueno plantear algunas cosas que no fueron aclaradas con respecto a los concursos.

Tengo aquí algunas cifras -las cifras, no las opiniones- que ilustran cuál es la línea de la administración que rige ASSE.

En 2008 hubo 388 concursos de ingreso; en 2016, 607. Por ende, se puede colegir claramente que la voluntad de la administración es concursar el ingreso a diversos cargos en la administración.

Con respecto a la direcciones de unidades ejecutoras, cuando ASSE se descentralizó, prácticamente no existían directores designados por concurso. Tanto es así que recuerdo a un director que fue removido y fue a juicio, y lo ganó porque había sido designado por concurso, único caso previo a 2005 del que tenemos referencia.

Con respecto a una localidad relativamente pequeña como Mercedes, a la luz del nuevo criterio -porque la normativa no cambió; cambió la opinión de los integrantes del Tribunal de Cuentas-, para realizar un concurso -concurso interno, como bien decía la presidenta, para no lesionar la carrera funcional-, no sería admisible dentro del universo de aspirantes ningún funcionario de otra institución de salud. Los que conocemos el ámbito laboral de la salud sabemos que la gran mayoría de los funcionarios trabajan en más de una institución. Por lo tanto, sería un concurso llamado con un sesgo previo tal que habría que ver bien si es una solución o un problema.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Cuando se habla de corrupción privada, no se limita el trabajo a nadie. Una persona puede trabajar en la salud en dos organismos; lo que no puede es tomar decisiones que involucren a un lado y el otro. Estoy hablando de corrupción privada.

Nosotros nos referimos al uso de información privilegiada y a la toma de decisiones en ambas partes. A una persona no se le puede negar el derecho al trabajo; lo que no puede es hacer uso de esa información privilegiada para beneficiarse a nivel privado o personal.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Concuerdo con lo que dice el señor diputado Daniel Peña Fernández. El problema es que el último informe del Tribunal de Cuentas va mucho más allá. Obviamente, no se puede estar de un lado y del otro del mostrador. De eso no hay duda; está mal y hay que condenarlo. El asunto es que el último informe del Tribunal de Cuentas ya no habla de si soy ordenador del gasto y me contrato a mí mismo, sino de que no puedo trabajar como médico, enfermero ni camillero. Eso es lo que preocupa. El último informe del Tribunal de Cuentas hace referencia a eso, y esa es la gravedad.

Hasta ahora, el Tribunal de Cuentas hacía observaciones cuando el ordenador del gasto se autocontrataba, pero en su último informe, que está en los documentos, dice que no puede trabajar si tiene o pertenece a una empresa que venda servicios. Esa es la situación dramática.

Una cosa es, por ejemplo, en el caso de Bella Unión, cuando soy propietario de una emergencia móvil, soy director y me ordeno el gasto a mí mismo -lo que es condenable-, y otra cosa es tener una emergencia en Artigas, vender servicios en ese departamento y ser director de un hospital en la otra punta del Uruguay. De acuerdo con el último informe del Tribunal de Cuentas, hoy no se puede hacer. Eso es así y me gustaría que se leyera el resumen del Tribunal para que quedara claro. Esa es la preocupación que hoy tiene el Gobierno. Ya no se observa cuando se es ordenador del gasto, sino que hoy ya es macro: no se puede tener un emprendimiento que venda servicios a ASSE. ¿Por qué? Porque hoy lo que está en tela de juicio es que se toma a ASSE como un todo. Antes se tomaba unidad ejecutora por unidad ejecutora. Ahora, el Tribunal de Cuentas la toma como una sola unidad ejecutora. Entonces, siempre habrá, en cualquier actor, algún tipo de conjunción entre interés público y privado.

SEÑOR LEMA (Martín).- Varias veces escuché decir a dirigentes del Frente Amplio que ASSE es una. No podemos subjetivizar todo. Durante mucho tiempo se dijo que ASSE era una. Pero si en algunos casos ASSE es una y, en otros, tiene multiplicidad de conformaciones… La propia ASSE se presenta como una, pero resulta que después hay que hacer algunas interpretaciones subjetivas de las observaciones del Tribunal de Cuentas.

El señor diputado Luis Gallo Cantera decía que lo de Bella Unión es condenable. Para este directorio de ASSE no lo es. Los tres socios de la empresa Siemm S.R.L. están en cargos de confianza en diferentes hospitales. Evidentemente, por la vía de los hechos, para este directorio de ASSE no ha sido condenable. A uno se le sumó una amonestación en el legajo.

Además, hay que distinguir dos temas totalmente distintos: una cosa es el multiempleo que una persona pueda tener, que trabaje en el sector público y en el privado, y otra cosa es que ocupe un lugar de decisión o dirección en alguno de ellos. Solicito a los legisladores del Frente Amplio que nos alcancen todas las resoluciones que encuentren respecto de trabajadores que cumplan tareas en dos lados. Las observaciones a las que hago referencia, sobre el Hospital de Mercedes -y tengo un montón más-, se hicieron porque están en el consejo directivo de la empresa y al mismo tiempo son funcionarios de la unidad ejecutora que contrata a esa empresa. El Tribunal de Cuentas lo observa. ¿Qué criterio del Tribunal de Cuentas cambia? Estamos hablando de la propia unidad ejecutora.

No he visto -por eso para mí no tienen razón- que se observe a trabajadores por desempeñarse en un lado y en otro. Las observaciones que he visto son porque tienen la dirección en un lugar o en otro. Me mezclemos. En las declaraciones se dice que sucede porque el trabajador cumple funciones en lo público y lo privado, pero el Tribunal de Cuentas no cuestiona al trabajador. Se cuestiona el conflicto que puede darse al tener, en el área pública o en la privada, un rol de jerarquía y de decisión. Entonces, pongámosle sentido común al tema.

En afán de tener la mayor apertura, solicito que me pasen casos en los que por trabajar -no por decidir- en el sector público y en el privado se haya observado a algún trabajador.

SEÑOR PRESIDENTE.- No insistamos con la idea de que no fueron sancionados. Hubo una sanción. Que no nos guste o nos parezca de una magnitud inadecuada, es otra cosa. Si al intendente de Soriano le ponen una amonestación en el legajo y todos nos sentimos satisfechos con eso, es otro tema. No insistamos con que no hubo sanción, porque la hubo.

SEÑOR LEMA (Martín).- Tiene razón, señor presidente. Se puso una amonestación en el legajo.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Creo que jurídicamente hay que estar claro. Lo que está por encima de todo es el derecho al trabajo. En Uruguay el derecho al trabajo se defiende. No hay ninguna ley ni resolución que pueda estar por encima del derecho al trabajo. Pero una cosa es el derecho al trabajo y, otra, el uso de información privilegiada para tomar alguna decisión. Yo comparto esa posición. Si alguien tiene una empresa y es el director o amigo del director y se terminan entreverando las situaciones, ahí está la complicación, pero no en el derecho al trabajo. Una persona perfectamente puede trabajar en el Estado y en lo privado, como sucede con miles y miles de trabajadores. Podría hacer una lista enorme de personas que conozco que trabajan en lo público y en lo privado. El derecho al trabajo en el Uruguay se defiende, y lo vamos a seguir

defendiendo. La situación que estamos planteando es bien distinta. Para no hablar de la salud, podríamos hablar de la ley de inclusión financiera…

(Diálogos)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La resolución del Tribunal de Cuentas en el Considerando 2) -que el numeral 1) prevé como motivo de inhibición- establece: "Ser funcionario público de la Administración contratante o mantener un vínculo laboral de cualquier naturaleza con la misma, no siendo admisibles las ofertas presentadas por este a título personal o por personas físicas o jurídicas que la persona integre o con las que esté vinculada por razones de representación, dirección, asesoramiento o dependencia. No obstante, en este último caso de dependencia podrá darse curso a las ofertas presentadas cuando no exista conflicto de intereses y la persona no tenga participación en el proceso de adquisición. De las circunstancias mencionadas, deberá dejarse constancia en el expediente". Entonces, no es lo que es planteaba acá, sino que es bastante preciso.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- Me gustaría hacer mención a otros puntos de la resolución, cuando dice que las personas mencionadas mantienen un vínculo laboral con ASSE y que, de acuerdo con lo expresado, las ofertas de las empresas adjudicatarias no pueden ser admisibles en tanto se encuentran integradas en calidad de directores por personas que son funcionarios de la Administración, contraviniéndose de esta forma lo dispuesto por el artículo 46 del Tocaf.

(Interrupciones)

—Una cosa es ser dueño de una empresa, ser funcionario de ASSE y no tener ninguna capacidad de decisión en lo que termina definiendo ASSE. Esta interpretación da lugar a eso, desde mi punto de vista, sin ser abogado ni especialista en la interpretación de estos aspectos. Eso da a lugar a entender que si yo soy un trabajador que me desempeño en el hospital tal, sin tener nada que ver con la dirección del hospital, pero tengo una empresa privada que contrata con el hospital en el cual yo trabajo, desde mi punto de vista, según esto, estaría en serias dificultades para desarrollarse.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Quisiera hacer una aclaración para todos.

En realidad, lo que se está mencionando sobre la inconveniencia y el cambio, no está en los Considerandos que se refirieron, sino qué se entiende por Administración contratante. Eso figura en el punto 2) de la resolución 584/17 del Tribunal de Cuentas, cuando expresa que: "que a los efectos de identificar a la Administración contratante, puede estarse al sistema orgánico correspondiente o a la persona jurídica cuya voluntad es expresada (Artículo 1247 del Código Civil), pero no a la unidad ejecutora específica. En este caso, la Administración contratante es ASSE. En efecto, la persona jurídica que contrata es ASSE y quien resuelve en última instancia la contratación es el jerarca máximo del sistema orgánico, teniendo presente que es ante o para este que se recurren los actos administrativos. Asimismo, cualquier tipo de demanda jurisdiccional para su validez debe ser presentada contra ASSE y no solo contra sus unidades ejecutoras, expresándose en este supuesto que el sujeto del vínculo jurídico que existe es la persona jurídica". Acá está el cambio a que se hace referencia por parte del directorio de ASSE.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quisiera presentar una moción.

A pesar de que todos nos hemos compenetrado en el tema del Tribunal de Cuentas, y me incluyo, creo que en este momento no nos corresponde a nosotros hacer una interpretación. En todo caso, se citará al Tribunal de Cuentas. Así como en el caso del avión presidencial, que a nivel personal me admitía reparos, pero respeté que la

autoridad en cuanto a esto es el Tribunal de Cuentas, me parece que hay que mantener la misma coherencia en estos casos cuando el Tribunal de Cuentas establece observaciones. Es el Tribunal de Cuentas que tenemos y que está conformado, porque si seguimos con interpretaciones y diferentes bibliotecas de todos -y me incluyo-, van a seguir pasando los minutos sin que hagamos nada constructivo.

Yo había hecho dos preguntas concretas: si se hicieron nuevas auditorías en Mercedes y, en caso afirmativo, si se pueden proporcionar, y sobre la auditoría oculta de seguimiento en la unidad de farmacia, donde de catorce recomendaciones solo se implementó una. ¿Por qué solo se implementó una y qué determinación se tomó con este informe?

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Voy a seguir con la denuncia del diputado Rubio en lo que tiene que ver con la compra directa a la empresa EMS. Se denuncia la contratación en forma directa de esta empresa, y de la propia denuncia surge que habría sido observada por el Tribunal de Cuentas.

A partir de una auditoría de seguimiento de servicios tercerizados, realizada por resolución del directorio de ASSE, de 25 de noviembre de 2015, y del plan anual de auditoría, elaborado por la Dirección de Asesoría Auditoría Interna y de Gestión, es que se constata esta situación.

Esta empresa prestaba servicios de traslados y atención domiciliaria y urgencias. En relación al servicio de traslados, se informa que los traslados comunes y sociales son realizados actualmente por la propia unidad ejecutora, con los recursos disponibles. Por otro lado, los traslados especializados se siguen tercerizando en virtud de que hay situaciones críticas que no podrían afrontarse solo con la capacidad actual del hospital.

La compra de estos traslados se realiza a través del *ranking* de precios y disponibilidad. La compra de traslados especializados ha sido objeto de procedimientos de licitación pública (5/2013). De dicho procedimiento resultó adjudicatario el servicio de traslados especializados de adultos de la empresa CAMS, intervenida por el Tribunal de Cuentas, en ese entonces sin observaciones, y la adjudicación por parte del directorio en la Resolución N° 3593 de 2013, habiendo prestado el servicio desde el 1° de enero de 2014 hasta el 27 de abril de 2015, fecha en la cual rescinde el contrato.

Por otra parte, en cuanto al servicio de traslados pediátricos, dicha licitación quedó desierta por falta de disponibilidad de recursos humanos y, obviamente, falta de disponibilidad de oferentes que pudieran brindar los traslados pediátricos 24 horas, 365 días al año.

Esta circunstancia motivó a que se recurriera a la compra directa en los casos en que un traslado pediátrico fuera requerido, comprándose dicho servicio a la empresa EMS. Cabe aclarar que la falta de recursos profesionales médicos genera una competitividad por los costos de las guardias, los que la unidad ejecutora no puede asumir.

Asimismo, corresponde informar que la licitación pública N° 1, de febrero de 2015, fue declarada sin efecto por incumplimientos de los oferentes respecto a los requisitos del pliego. En particular, en cuanto a los traslados especializados las empresas oferentes no cumplieron con los requisitos establecidos en el pliego. Uno de los oferentes no presentó la garantía de mantenimiento de oferta y otro fue eliminado porque los vehículos tenían más años de los exigidos por el pliego.

Con fecha 29 de abril de 2016, se solicita dejar sin efecto el llamado y traslados comunes, lo que la comisión asesora había aconsejado adjudicar a Cochería y Previsora del Norte. Cabe destacar que la unidad ejecutora realiza todos los traslados comunes, excepto cuando un móvil está en reparación y, por ejemplo, en la situación del tornado de Dolores, cuando requerimos otro móvil.

En el año 2016 se efectuó una nueva licitación pública, la N° 3, de 2016, para traslado, la que fue declarada sin efecto por resolución de la unidad ejecutora, por incumplimientos de los oferentes respecto de los requisitos del pliego, en virtud de que estos no contaban con habilitación ante el Ministerio de Salud Pública. Cabe aclarar que este criterio siempre estuvo incorporado a los requisitos en los pliegos anteriores.

Posteriormente, en el correr del año 2016, fue abierta la licitación pública N° 5, de 2016, que también fue declarada sin efecto, por incumplimiento de los oferentes respecto de los requisitos del pliego. En dicha oportunidad se recibieron tres ofertas: CAMS IAMPP, EMS y Alerta Médica. Dos de ellas fueron descartadas -CAMS IAMPP y EMS- en virtud de que no cumplían con lo establecido en el artículo 46 del Tocaf, es decir, se constató ausencia de capacidad para contratar con el Estado. Asimismo, el tercer oferente, que sí cumplía con el artículo 46 del Tocaf, no contaba con la antigüedad mínima requerida en el pliego ni con la habilitación ante el Ministerio de Salud Pública.

Es decir, se dio cuenta de que la unidad ejecutora realizó tres procedimientos de licitación, los cuales quedaron sin efecto por incumplimiento de los requisitos por parte de los oferentes. Ello obliga a no adjudicar y, posteriormente, a recurrir a la compra directa, lo cual ya vemos que es algo a mejorar.

Cabe resaltar que hay situaciones, sobre todo en el interior del país, en las que los mercados son pequeños y, muchas veces, los requisitos altos en los pliegos hacen que las empresas que podrían prestar el servicio no sean adjudicadas por incumplimientos, como lo demuestran las tres licitaciones dejadas sin efecto citadas previamente.

Asimismo, queremos destacar que la licitación pública N° 5, de 2013, que fuera adjudicada a la empresa CAMS, fue intervenida por el Tribunal de Cuentas con fecha 31 de julio de 2013, resaltando que ese tribunal no formuló observaciones. En la actualidad, en los casos en que los traslados se compran directamente, eso se realiza según *ranking* de precios y disponibilidad de las empresas.

También se denuncia que en el contrato firmado participa por el Hospital de Mercedes la licenciada Cecilia Acosta y por EMS la doctora Ana Falótico, médica neumóloga de la unidad ejecutora 030, RAP Soriano, y directora de la unidad ejecutora 039, Centro Asistencial de Dolores, desde el 7 de mayo de 2014 hasta el 4 de junio de 2015. Corresponde aclarar que la licenciada María Cecilia Acosta se desempeñaba como directora interina de la unidad ejecutora 030 al estar certificado en aquel entonces, por motivos de salud, el anterior director, doctor Daniel Thompson, quien se jubiló. La doctora Falótico se desempeñaba como médica neumóloga en las unidades ejecutoras de Mercedes y Dolores, cumpliendo tareas asistenciales en policlínica, no vinculadas con la atención de urgencia y emergencia domiciliaria, como tampoco en la emergencia del Hospital de Mercedes, sin perjuicio de lo cual ASSE realizó diversas investigaciones administrativas y aplicó las sanciones en los casos que así correspondía, según dictamen jurídico.

Se informa que, una vez que la Administración estuvo en conocimiento de los hechos y de las incompatibilidades en el proceso de contratación con las empresas de traslados EMS y con el ordenador de gastos de la unidad ejecutora 030, se informó a las autoridades y a Jurídica de ASSE y se instruyó una investigación administrativa a los

efectos de esclarecer las responsabilidades. En ese sentido, con fecha 1º de diciembre de 2015, se dispuso la realización de una investigación administrativa, la cual concluyó en que la doctora Patricia Laxaga Pintos era responsable *prima facie* de falta administrativa grave, según los artículos 46 y 72 del Tocaf y el artículo 439 del Tofup.

Ante esta constatación, la Gerencia General instruyó sumario administrativo con suspensión preventiva y retención de la mitad de los haberes de la doctora Patricia Lourdes Laxaga Pintos.

Hago un paréntesis para decirles que la doctora se había desligado de la empresa EMS, pero hay que saber que el conflicto de intereses abarca hasta un año posterior a la cesión de las cuotas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Hacía referencia con claridad a que la doctora Falótico no tenía ningún cargo de jerarquía dentro de la unidad ejecutora. Su esposo era el jefe de la emergencia del hospital y, además, es socio de la empresa EMS.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Sí, efectivamente es así. Es el mismo caso que señalaba el diputado Malán: había sido director del hospital. En aquel entonces también contrataba y no pasó nada.

SEÑOR LEMA (Martín).- Me consta, porque vi las resoluciones, que el Directorio de ASSE actuó y separó del cargo a la doctora Ana María Falótico por la contratación de una empresa con la que tenía vinculación jerárquica importante: era copropiedad. ¿Qué diferencia tiene este caso con el de Bella Unión, que mereció una amonestación en el legajo?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Primero, las conclusiones de Jurídica son diferentes. En el caso de quien era el director de Bella Unión, había varios atenuantes que se presentaron en la investigación. Se pueden compartir o no, pero fue lo que consideró Jurídica. Nosotros adoptamos la decisión que Jurídica nos señaló. Además, cuando nosotros asumimos, él ya no formaba parte de esa unidad ejecutora.

Continúo.

Entre otros aspectos, se denuncia que en setiembre de 2014 la Gerencia Financiera y la Dirección Administrativa de la unidad ejecutora envían nota a la Gerencia Administrativa de ASSE, informando de las incompatibilidades del ordenador del gasto y solicitando asesoramiento. La doctora Patricia Laxaga se desempeñaba como subdirectora y ordenadora del gasto desde el 10 de diciembre de 2013 y, a partir del 4 de junio de 2015, es designada directora. Cabe destacar que es socia de la empresa EMS.

El 10 de octubre de 2014, la Gerencia Administrativa de ASSE comunica a la Gerencia Financiera de la unidad ejecutora que debería adjudicarse el servicio por los meses de noviembre y diciembre de 2014 a la empresa EMS. Con fecha 10 de octubre, la directora del centro, Cecilia Acosta, autorizó el procedimiento.

Con respecto al servicio a domicilio, corresponde, entonces, informar que se trata de una prestación incorporada ese año a la unidad ejecutora. Esto fue motivado por una solicitud especial de la población de la ciudad. Y también corresponde informar que el 1º de octubre de 2013 la unidad ejecutora Hospital de Mercedes contrata a EMS para cubrir el servicio de urgencia y emergencia a domicilio por procedimiento de compra directa, y que el Tribunal observa el gasto. Dicha compra directa fue realizada mientras, en simultáneo, se confeccionaban los pliegos y se efectuaba el llamado a licitación pública para dicho servicio, la licitación pública N° 9, de 2014. El contrato fue firmado por la directora interina, licenciada Cecilia Acosta, y, por la empresa EMS, por la directora de la Emergencia Médica de Soriano, doctora Ana María Falótico.

El 7 de abril de 2014, la subdirectora y ordenadora de gasto, doctora Patricia Laxaga, se excusa de participar en todo el proceso de contratación de todo el servicio de cobertura de urgencia y emergencia a domicilio, por mantener un vínculo con una empresa potencial a presentarse en el llamado. Se realiza el llamado a licitación -licitación pública N° 9, de 2014-, y se presenta una sola oferta: Emergencia Médica de Soriano, o sea, EMS.

El 29 de setiembre de 2014, la Gerencia Financiera y la Dirección Administrativa de la unidad solicitan asesoramiento a la Gerencia Administrativa de ASSE.

A EMS también se le adjudican los traslados por contratación directa, luego de declararse desierto el llamado a licitación.

En cuanto a traslados pediátricos comunes y especializados, se constata un gasto de $ 3.706.013, desde el 1º de enero de 2014 al 15 de octubre de 2014. A partir de una auditoría de seguimiento de servicios tercerizados realizada de acuerdo a lo dispuesto por resolución del Directorio de ASSE -la N° 6079, de 25 de noviembre de 2015-, se puede constatar en la contratación de EMS conflicto de intereses en cuanto a la conjunción de interés público y privado. Siendo la doctora Laxaga subdirectora y ordenadora de gasto del Hospital y socia de la empresa EMS, el 7 de abril de 2014 se excusa de participar en el llamado a licitación, declarando vinculación laboral con dicha empresa. Aun así, firma lotes de EMS por un millón y medio, antes del 7 de abril de 2014, y por $ 4.167.000, después de esa fecha. La contratación de la empresa EMS es por los siguientes conceptos: estudios médicos, urgencia y emergencia a domicilio y traslados comunes y especializados.

Por la licitación pública N° 5, de 2013, de traslados adultos y pediátricos especializados y comunes, fue adjudicado el de adultos, a partir del 1º de enero de 2014, a CAMS. Los pediátricos comunes y especializados fueron declarados desiertos por no presentarse ninguna oferta, por lo que los traslados pediátricos especializados y comunes los realizó EMS por compra directa. El gasto ingresado al SIIF, desde el 1º de enero de 2014 al 15 de octubre de 2014 es de $ 3.905.876 por los tres conceptos antes mencionados.

En cuanto al informe de la auditoría de seguimiento de servicios tercerizados, la contratación a EMS para traslados obedece a situaciones asistenciales, con el fin de no incurrir en omisión de asistencia. Aquí estoy contestando lo que preguntó el diputado Malán. Siendo la doctora Patricia Laxaga su directora y ordenadora de gastos, se excusa el 7 de abril de 2014 de participar en una licitación por tener vínculo laboral con EMS, firmando antes de esa fecha lotes de EMS por $ 1.412.824 y, posteriormente a esa fecha, lotes por $ 4.252.639.

La denuncia continúa afirmando que la doctora Laxaga el 20 de marzo de 2015 presenta cesión de cuotas sociales de la empresa; lo mismo hace la socia de la empresa, Ana Falótico. Ambas ceden sus respectivas cuotas sociales de EMS al doctor Enzo Nicolás Choca Canet, quien actúa como médico en el servicio de emergencia del Hospital de Mercedes, en dependencia jerárquica de la doctora Laxaga. También se detectan como socios de la empresa EMS a médicos de ASSE que se desempeñan en puerta de emergencia del Hospital de Mercedes, ordenando traslados -ya lo habíamos señalado- : el doctor Graña, médico general en el servicio de emergencia, cónyuge de la doctora Falótico; y la doctora Mariela González, jefa de pediatría, con guardia interna de veinticuatro horas semanales, por comisión de apoyo y cargo de alta dedicación en este Hospital y la RAP.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ya estamos en la hora en que tenemos que retirarnos, y como usted está leyendo -lo digo con todo respeto- la misma denuncia que nosotros hicimos…

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Sí; voy a...

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Podríamos ahorrar tiempo si suspendiéramos la lectura de lo que está escrito, que ya leímos todos, y vamos directamente a la respuesta.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Bien.

En relación con ese punto hay que saber que no se ha adjudicado la licitación pública N° 5, de 2016, que fue dejada sin efecto en la unidad ejecutora, por incumplimiento de los oferentes respecto a los requisitos de los pliegos. Habíamos dicho que se recibieron tres ofertas: CAMS, Alerta Médica y EMS. CAMS y EMS no cumplían con el artículo 46 del Tocaf, ya que los oferentes contaban con funcionarios públicos y no contaban con habilitación ante el Ministerio. La empresa Alerta Médica no contaba con antigüedad ni habilitación ante el Ministerio. Por eso, en el momento actual se está trabajando hacia la concreción de un convenio de complementación con CAMS, para intercambio de prestaciones entre ellas, traslados y atención domiciliaria, y el fortalecimiento con recursos propios, a efectos de poder desarrollar todos los traslados especializados y atención extrahospitalaria de urgencia y emergencia, por servicios de SAME ASSE. Ya se iniciaron los contactos, los cursos de capacitación al personal y los llamados para cumplir funciones de médico, enfermera y chofer en esta unidad ejecutora, a efectos de contar con servicio propio.

Queremos decir que ya se habían hecho llamados que quedaron desiertos.

Respecto a la empresa Vicent, en el Hospital de Mercedes, y la Cámara de Emergencias, cabe aclarar que fue contratada por compra directa para traslados, desde el 1º de junio de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015. Desde esa fecha no se contrató nuevamente. Los traslados especializados que se requiere contratar, actualmente son prestados por CAMS IAMPP, por compra directa, dado que no se pudo adjudicar la licitación pública N° 2, de 2016, y actualmente se está trabajando en este formato de convenio de complementación para el intercambio de servicios entre ASSE, Hospital de Mercedes y CAMS, a efectos de evitar procesos de tercerización de dichos servicios.

En cuanto a la sucesión de ordenadores de gasto, se habla también de la subdirectora, licenciada Cristina Escola, que firma lotes.

Hay que informar que, en cuanto a los ordenadores de gastos, es un procedimiento de subrogación establecido, que se realiza siempre con la respectiva resolución que es emitida por la Secretaría General de ASSE y firmada por la Dirección Regional, en conocimiento de las áreas administrativas de ASSE. Los cambios de ordenador de gasto se ven motivados por cambios en los equipos de gestión o licencias reglamentarias de los directores y ordenadores de gasto, y por la necesidad de subrogación de dicha función para el normal funcionamiento de las unidades ejecutoras.

Si es necesario, adjuntamos la lista de ordenadores de gasto y resoluciones.

Cabe aclarar que el procedimiento administrativo de firma del lote tiene diferentes momentos desde que se origina la necesidad de un gasto hasta la intervención para su pago. Estos son: ante la necesidad del ordenador del gasto del momento, firma la orden de compra donde se genera el gasto; luego de brindado el servicio, el proveedor presenta la factura que se ingresa al SIIF, y entonces se conforma el lote; luego el lote firmado por

el ordenador del gasto en ese momento, y cuando es intervenido por la auditoria, y observa el gasto y se debe retirar, puede ser otra persona el ordenador del gasto del momento. El período entre que se firma la orden de compra y es intervenido por el auditor, puede llegar a ser de seis meses.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quedó pendiente el tema de la auditoría de farmacia. ¿Qué medidas se tomaron después de que una auditoría de ASSE descubrió que de catorce recomendaciones solo se implementó una, y señala que el alto porcentaje no implementado distorsiona el funcionamiento de la farmacia?

SEÑOR PRESIDENTE.- Señor diputado: tal vez es mejor dejar esto para la semana que viene, porque estamos en la hora que habíamos previsto para terminar. Ya se retiró el diputado Gallo Cantera; el diputado Rubio está anunciando que debe terminar la sesión y la diputada Bottino también tiene que irse.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Solo quiero dejar constancia de la información que dejaremos en poder de la Comisión: la copia certificada de los expedientes Nos. 29/018/5/12/2016 y 29/068/1/646/2017; la copia de la resolución Nº 3712, de 2014, y Nº 4627, de 2014, y actas respectivas sobre el pago de honorarios profesionales, y el informe del adjunto a la Dirección General del Hospital Pereira Rossell sobre la inexistencia de contrato entre el Pereira Rossell y la Cámara de Emergencias Móviles del Uruguay.

También se informa que respecto al acta o anexo en el que se dio conocimiento a los integrantes del Directorio sobre la invitación a la inauguración de Siemm no existe constancia en actas o anexos del Directorio sobre dicha invitación.

A propuesta de quien habla, se entrega, además, el informe jurídico y la resolución referentes al doctor Marcos García, así como la copia de las facturas de Cemoc de 2010 a 2016.

Es preciso señalar que, más allá de la información que se acompaña, en la sesión pasada fueron entregadas las copias de actas del Directorio de ASSE desde 2008 a la fecha, y la copia de la investigación administrativa realizada en el Hospital de Rivera, expediente Nº 29/068/3/8746/2016.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR PRESIDENTE.- Según lo acordado, coordinaremos una nueva convocatoria con las autoridades de ASSE y la semana que viene recibiremos a representantes de la empresa Siemm.

Se levanta la reunión.

===/